

L'UNION MÉDICALE

Paris. — Imprimerie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL

DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES

MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL

RÉDACTEUR EN CHEF : M. le docteur AMÉDÉE LATOUR.

GÉRANT : M. le docteur RICHELOT.

TROISIÈME SÉRIE.

TOME VINGT-HUITIÈME.

PARIS,

AUX BUREAUX DU JOURNAL,

RUE DE LA GRANGE-BATELIÈRE, 11.

—

ANNÉE 1879.

L'UNION MÉDICALE

N° 76 — MARDI 1er JUILLET 1879

PATHOLOGIE MENTALE

ÉTUDES SUR LE DÉDOUBLEMENT DES OPÉRATIONS CÉRÉBRALES ET SUR LE ROLE ISOLÉ DE CHAQUE HÉMISPHÈRE DANS LES PHÉNOMÈNES DE LA PATHOLOGIE MENTALE;

Lecture faite à l'Académie de médecine, dans les séances des 13 et 30 mai 1879,

Par M. le docteur LUYS,

Membre de l'Académie, médecin des hôpitaux, etc.

I. — Partie anatomique

S'il est un fait de physiologie cérébrale généralement admis comme axiome par tout le monde, non-seulement parmi les philosophes, mais encore parmi les médecins, c'est la notion inconsciente que nous avons de notre unité sentante et agissante; nous pensons tous que si nous avons deux lobes cérébraux, ces deux lobes, grâce à un système très-riche de fibres commissurantes, sont strictement anastomosés entre eux, et que de cette solidarité résulte l'harmonie de leurs opérations et, partant, l'unité de notre personnalité.

Telle est l'opinion généralement admise et qui se trouve appuyée par des données anatomiques si précises, que véritablement il y a quelque témérité à se ranger parmi les sceptiques et à venir dire que, au point de vue de la dynamique, les lobes cérébraux ne sont pas strictement associés, qu'ils sont doués d'une certaine autonomie, et même qu'ils sont doués d'aptitudes merveilleuses en vertu desquelles, ainsi que le prouve l'action de jouer des instruments de musique, du piano en particulier, ils peuvent isolément fonctionner, chacun faisant sa partie à part, comme deux instruments indépendants. Chose étrange dans ces manifestations si curieuses que nous allons passer en revue! Si l'anatomie, d'une part, vient nous dire que les lobes cérébraux sont strictement commissurés d'un côté à l'autre, l'anatomie vient aussi nous dire, avec la même autorité et la même certitude, qu'ils sont différents l'un de l'autre, qu'ils ne sont pas configurés suivant les mêmes profils, qu'ils sont asymétriques, que la matière nerveuse qui les constitue est inégalement répartie entre

FEUILLETON

Promenades au Salon

IV

Je dois des remercîments à M. Georges Moreau (de Tours) pour plusieurs raisons : d'abord parce qu'il justifie toutes les espérances qu'avaient fait concevoir ses premiers envois au Salon, et qu'il dépasse les éloges qui lui ont, ici même, été légitimement distribués; ensuite, parce qu'il a choisi un sujet des plus intéressants, des plus actuels, qui rentre dans notre spécialité, et au bas duquel son nom est particulièrement bien placé. Je veux parler de « l'Extatique au XVIIIe siècle ». C'est certainement une des toiles les plus remarquables et l'un des meilleurs tableaux de l'Exposition. Que mes lecteurs me permettent à ce propos un mot d'explication, probablement inutile, mais je ne crains rien tant que de n'être pas tout d'abord compris. Il suffit d'un morceau bien peint ou bien dessiné, il suffit d'un détail réussi, d'une qualité quelconque, pour rendre une toile remarquable, je veux dire digne d'être remarquée. C'est ainsi que MM. Henner, Jean-Paul Laurens, Émile Lévy, Bouguereau, Cabanel, etc., ont exposé des toiles remarquables. Il n'est pas jusqu'à M. Manet qui, cette année, dans le sujet intitulé : « En bateau », n'ait mis des qualités très-remarquables de couleur. Le ton du pantalon blanc du canotier, qui s'enlève sur le bleu de l'eau, est charmant. Mais un tableau, — le nom l'indique, — exige des conditions d'ensemble, de tenue, d'intérêt, de composition, etc., qui se trouvent rarement réunies. — Je répète donc, avec la certitude, cette fois, d'être bien entendu, que « l'Épreuve du crucifiement », dont M. Georges Moreau

chacun d'eux, et qu'en somme, s'ils sont semblables en apparence, ils ne sont ni égaux en puissance dynamique, ni égaux en activité fonctionnelle.

C'est effectivement cette proposition du dédoublement des opérations cérébrales que je me propose d'exposer devant l'Académie, en mettant à contribution une série de preuves anatomiques et physiologiques, et, cette donnée étant acquise, de montrer quel trait de lumière cette théorie de l'activité isolée des hémisphères cérébraux est destinée à jeter dans le domaine de la pathologie mentale, en fournissant à un grand nombre de troubles psychiques une explication rationnelle et en ramenant ainsi certains faits d'ordre pathologique aux lois générales de l'évolution des actes psychiques à l'état normal. C'est ainsi qu'il existe un grand nombre d'états morbides qui rentrent naturellement dans cette catégorie de faits : tels sont les hallucinés conscients qui jugent et exposent avec lucidité les troubles dont ils sont atteints, — les impulsifs qui luttent contre leurs tendances et dont la volonté est impuissante à maîtriser les actions, — et toute cette classe d'individus indécis et mobiles qui veulent à un moment donné, et qui à l'instant ne veulent plus faire tel ou tel acte, et qui restent immobiles faute de décision, etc., etc. Ce sont là des manifestations variées en apparence, mais toujours identiques au fond, qui expriment en quelque sorte le combat intérieur de l'être humain divisé en deux sous-individualités indépendantes et insubordonnées, et chez lequel on peut dire que c'est tantôt la partie saine et tantôt la partie morbide qui entre successivement en scène et prend successivement la parole.

Nous allons tout d'abord exposer les preuves anatomiques qui plaident en faveur de cette opinion, l'asymétrie et l'inégalité du poids de chaque lobe cérébral ; nous exposerons ensuite les preuves d'ordre physiologique pur, nous réservant, une fois ces prémisses établies, de montrer l'importance que ces considérations peuvent avoir dans l'interprétation de certains phénomènes de pathologie mentale.

Preuves anatomiques. — Malgré les apparences extérieures, ainsi que nous venons de l'indiquer, qui font croire que les lobes cérébraux sont construits sur le même plan et qu'ils se ressemblent comme tous nos organes pairs, comme les reins, les ovaires, les glandes salivaires, etc., rien n'est moins réel ; car non-seulement ils sont tout à fait asymétriques, mais encore ils sont inégaux en poids ; ce sont ces deux questions que nous allons passer en revue :

1° *De l'asymétrie des lobes cérébraux.* — L'asymétrie des lobes cérébraux, dont la

---

(de Tours) nous présente la scène, est, à mon sens, un tableau de tous points excellent. La tonalité générale est bonne ; l'intérêt qu'offre le sujet n'est pas contestable ; les personnages, très-nombreux, qui entourent la crucifiée, se partagent, sans confusion, en groupes bien disposés ; l'Extatique est ravissante. C'est une fort belle fille dont le corps se modèle parfaitement sous la draperie qui la couvre. Les nus de la poitrine et des bras, sur lesquels s'arrête la lumière, au milieu des vêtements sombres des spectateurs, sont du plus bel effet. Les gestes, les attitudes, les impressions qui se reflètent sur les visages des grands seigneurs, témoins de l'épreuve, tout est juste, naturel, bien en situation. Que manque-t-il pour que ce soit parfait ? Très-peu de chose, qu'il est difficile de dire : un peu de puissance ! un peu d'emportement et de fougue ! Il semble que l'artiste, malgré les immenses progrès accomplis si rapidement, conserve encore une certaine timidité, une défiance inexplicable en ses propres forces. Que n'ai-je assez d'autorité pour lui faire partager ma conviction qu'il est un maître, et qu'il n'a besoin, pour s'élever où il voudra, des ailes de personne !

L'autre tableau de M. Georges Moreau (de Tours), qui partage avec le précédent l'honneur d'une deuxième médaille, représente : « Blanche de Castille, reine de France, surnommée l'Amour des pauvres ». Il a été acquis par l'État. Les mains de la reine sont très-belles, et l'épaule nue de la petite mendiante est un magnifique morceau de peinture, que peu de contemporains pourraient surpasser. Encore que ce tableau soit bon, et que l'État ait bien fait de l'acheter et de le récompenser, je l'aime cependant moins que le premier. On y sent davantage les attaches de l'école. Au point de vue du sujet, j'aurais une observation à faire. Je sais qu'il ne faut pas, en général, attribuer trop d'importance au sujet, car, les trois quarts du temps, le sujet ne signifie rien et n'est qu'un prétexte ; mais tout, dans une œuvre, a une importance relative, et, pour que l'ensemble soit harmonieux, on doit se garder d'aucune

plupart des auteurs ont peu tenu compte et dont, un des premiers, dans mes cours, j'ai depuis longtemps fait remarquer l'importance, est un des points les plus curieux de leur description. Les lignes cardinales, les sillons et les plis sont, en effet, à peu près semblables de chaque côté; on les retrouve avec leur configuration régulière; mais il n'en est plus de même pour les plis secondaires, et c'est là que commence la différenciation. L'asymétrie porte sur toutes les régions de la topographie de l'écorce; on peut dire qu'en général les circonvolutions marginales sont celles qui se ressemblent le plus d'un côté à l'autre, mais dans les plis des régions frontales droite et gauche, occipitale, et surtout dans les régions sphéno-temporales; c'est là que les irrégularités se font voir avec les caractères les plus accentués.

Au point de vue démonstratif, l'asymétrie des lobes cérébraux se révèle d'une façon des plus saisissantes par le procédé suivant :

Sur une coupe fraîche du cerveau, soit horizontale, soit verticale, qu'on applique une feuille de papier à calquer, et qu'à l'aide d'un pinceau à l'encre de Chine on suive le profil des sinuosités de l'écorce sur tout un lobe, et qu'on retourne cette feuille, en la pliant par le milieu on verra d'une manière des plus nettes que jamais le tracé d'un lobe ne concorde avec celui de l'autre hémisphère. Preuve bien évidente que les plis du cerveau gauche n'ont pas les mêmes caractères que ceux du cerveau droit, et qu'il y a une dissemblance flagrante entre la conformation des deux lobes.

D'un autre côté, voulez-vous avoir l'expression directe de l'asymétrie du crâne et, partant, des lobes cérébraux? Prenez ces rondelles à l'aide desquelles les chapeliers obtiennent le tracé de la configuration du crâne pour y adapter la coiffure de leurs clients; vous serez surpris de la différence d'aspect du côté gauche et du côté droit de chacune d'elles. M. le docteur Delaunay fait justement remarquer que MM. Lacassagne et Cliquet dans leur travail, en supputant 272 de ces rondelles, ont trouvé que 76 fois sur 100 la région frontale était plus développée à droite, tandis que la gauche ne l'était que dans les proportions de 15 pour 100. La région occipitale leur parut plus développée à droite 45 fois sur 100, et à gauche 37 fois sur 100. Ajoutons encore que, suivant ces auteurs, la région frontale gauche est plus développée chez les gens instruits (1).

(1) Lacassagne et Cliquet. *De l'influence du travail intellectuel sur le volume et la forme de la tête*, page 16. Paris, 1878. Extrait des *Annales d'hygiène publique*.

---

note douteuse. Blanche de Castille sort de l'église et fait l'aumône à une fillette en haillons, qui tend la main pour son grand-père aveugle. Mais elle donne son offrande comme elle donnerait du poison. Elle a l'air désespéré. Pourquoi? Est-ce l'aspect de la misère qui l'attriste? Cela n'est pas supposable. La mère de saint Louis était une fervente catholique, et les catholiques ont toujours considéré comme une monstruosité, comme une impiété, l'idée même ou le désir de supprimer la misère. Le Christ a dit : « Vous aurez toujours des pauvres parmi vous ». Pour l'Église, les pauvres sont les membres mêmes de Jésus-Christ. Alors, si c'est voulu, si c'est sacré, si c'est immuable, il n'y a pas lieu de s'affliger, et la misère n'est plus que l'occasion offerte par la Providence aux riches d'exercer la charité, — qui est la vertu par excellence. Blanche de Castille était fort vertueuse; M. Georges Moreau (de Tours) nous rappelle qu'on l'avait surnommée : « L'Amour des pauvres ». Elle devait donc avoir au fond du cœur, non-seulement quelque tendresse, mais une sorte de reconnaissance pour les misérables qui l'aimaient, et qui, de plus, faisaient éclater ses mérites. C'était le moins qu'elle les regardât avec bienveillance, et qu'en outre de ses deniers, elle leur fît l'aumône d'un sourire. Que l'artiste me pardonne cette pédanterie psychologique; mais il a de qui tenir, et avec lui, mieux qu'avec tout autre, il doit être permis de discuter les plus minutieuses nuances de l'étude des sentiments.

Si M. Georges Moreau (de Tours) est en grand progrès, par contre, beaucoup de jeunes peintres qui avaient obtenu de légitimes succès aux Salons précédents me paraissent, cette année, en singulière décadence. Ainsi M. Jules Lefebvre s'est trompé plus lourdement encore que M. Lecomte du Nouy, et sa « Diane surprise » ne lui fait guère honneur. Quoi! cette grande fille rousse, veule, aux genoux pointus, aux longs pieds mal attachés (regardez le pied gauche; il est d'un long!), c'est la Diane chasseresse! Et quel contre-sens de nous repré-

Ces détails anatomiques ont, du reste, déjà été signalés par M. Broca, qui, en mesurant les lobes frontaux, a constaté une augmentation du poids du lobe frontal gauche ; il a en même temps fait remarquer, ainsi que d'autres auteurs, Gratiolet tout d'abord, puis Barkon et Roques (1), que les plis et les circonvolutions se développaient hâtivement dans le lobe gauche.

Cette asymétrie, que nous venons de constater comme une condition normale de l'organisation du cerveau adulte dans les deux sexes, est-elle congénitale? a-t-elle un caractère héréditaire, ou bien peut-elle être considérée comme étant le fait d'un développement artificiel provoqué par l'exercice, par la culture, et n'entrant pas dans le plan de l'organisation? Sur cette intéressante question, qui est appelée à susciter bien des questions secondaires, nous n'avons pas encore de données positives ni statistiques suffisamment bien faites ; c'est un problème que nous ne faisons que poser, en laissant aux observateurs futurs le soin de le résoudre ; qu'il nous suffise de rappeler en passant que sur trois cerveaux seulement d'enfants nouveau-nés que j'ai eu l'occasion d'examiner à ce sujet, j'ai dans ces trois cas constaté une asymétrie indubitable comme sur un cerveau d'adulte. Ce qui semblerait indiquer que ce serait là un phénomène acquis probablement par la culture intellectuelle et fixé par l'hérédité.

2o L'étude du poids comparé de chaque lobe cérébral présente encore des caractères qui accentuent la différence naturelle qui existe entre eux. Sur un relevé de vingt-six cas, j'ai obtenu, en effet, des résultats qui montrent un avantage en poids au profit de l'hémisphère gauche, de 5 à 8 grammes au plus chez l'homme sain.

Ces pesées ont été faites régulièrement par moi-même, en me mettant toujours dans les mêmes conditions. Chaque hémisphère était scrupuleusement sectionné sur la ligne médiane, dépouillé de ses enveloppes, et détaché au niveau du bord supérieur de la protubérance. Les sujets n'ont pas été pris au hasard ; ils ont été choisis à l'état sain, en connaissant leurs antécédents et leur état mental ; ils comprennent des individus de dix-huit à quatre-vingt-trois ans. Les résultats sont ainsi répartis : Sur ces vingt-six cas, douze fois j'ai trouvé le lobe gauche plus pesant que le droit ; sept fois l'avantage était au lobe droit ; et sept fois, chose très-remarquable, les deux hémisphères étaient égaux en poids ; nous verrons, à propos

(1) Gaëtan Delaunay. *Études de biologie comparée.* Paris, 1878, page 90.

---

senter la fière et hardie coureuse de halliers frémissante aux bruits qui viennent des bois ! Le moyen de nous faire croire qu'une déesse, et la plus chaste de toutes, soit préoccupée à ce point de sa nudité. En vérité, la Diane de M. Lefebvre est bien plus surprenante que surprise. Les figures secondaires ne sont pas heureuses. La petite fille en voile bleu, qui se gratte la tête à l'italienne, avec un geste effaré, est positivement ridicule. Dans toute la composition règne une façon de pudeur maladroite de l'impression la plus pénible. Ce ne sont pas des femmes nues, ce sont des femmes déshabillées, et pour la première fois, depuis que je regarde de la peinture, je me suis demandé pourquoi l'on exposait ainsi aux yeux de tous ces pauvres créatures sans vêtements?

M. Emile Lévy n'est pas non plus au niveau de ses précédents envois. Ses « Jeunes époux », vêtus à l'antique et pleins de prétention à la grande tournure, ne sont que médiocrement intéressants. On ne devine pas pourquoi la jeune femme, dont le mari soulève le voile de tête, a cette expression hardie et impassible; on croirait que l'époux, qui la regarde de trop près, cherche si elle n'a pas un grain de poussière dans l'œil... J'aime mieux les petits Amours du fond qui s'amusent à se faire la courte échelle. La facture des personnages principaux manque de fermeté et d'accent. C'est flou.

Il n'est pas jusqu'à M. Jean-Paul Laurens, le benjamin de la critique depuis quelque temps, qui n'ait raté son exposition de cette année. « La délivrance des enmurés de Carcassonne » me semble bien au-dessous du « Marceau », de « l'Interdit » et surtout, mais surtout du « Duc d'Enghien dans les fossés de Vincennes. » « Au mois d'août 1803, dit le Livret, les gens de Carcassonne et d'Albi viennent arracher aux cachots de l'Inquisition les nombreux prisonniers qu'ils renfermaient. Le frère mineur Bernard Délicieux s'efforce de contenir la foule que ses discours ont ameutée. Le réformateur du Languedoc, Jean de Pic-

des pesées du cerveau chez les aliénés, que sur un même nombre de cas cette équilibration ne s'est pas réalisée une seule fois.

Ces détails anatomiques d'inégalité de poids, dont on comprend toute la portée, ont été relativement jusqu'ici peu étudiés par les observateurs; et ce n'est pas sans une certaine surprise, qu'à propos de cette simple question de l'inégalité du poids des hémisphères, on trouve chez les auteurs français relativement peu de matériaux. Je citerai cependant les recherches de Boyd (1), qui, sur une statistique de huit cents cerveaux, trouva constamment l'hémisphère gauche plus lourd que le droit (un huitième d'once); Bastian, cité par Rosenthal, indique dans le même ordre d'idées que le poids spécifique de la substance grise est plus élevé dans l'hémisphère gauche que dans le droit. Notre collègue, M. Broca, qui avec tant de persévérance a dirigé son activité dans cette direction spéciale, tout en se plaçant à un autre point de vue que le nôtre, est arrivé à des conclusions concordantes, et reconnaît une légère prédominance du lobe frontal gauche sur le lobe frontal droit.

En effet, dans un relevé comprenant dix-neuf cerveaux recueillis sur la population des vieillards de Bicêtre et dix-neuf sur la population d'adultes de Saint-Antoine, il est arrivé à des appréciations moyennes desquelles il résulte que, si au point de vue de l'ensemble, il y a dans les cas qu'il a examinés un résultat moyen qui donne un certain avantage au lobe droit, par contre le lobe frontal gauche, pris isolément dans tous ces cas, lui a présenté une différence moyenne de 4 gr. 53 à 3 gr. 45 sur son congénère de droite; résultat important, qui confirme d'une façon concordante l'idée générale que nous poursuivons sur l'asymétrie et l'inégale répartition de la substance nerveuse dans chaque lobe cérébral (2).

(La suite à un prochain numéro.)

(1) *Bulletin de la Société d'anthropologie*, 1875, page 535.

(2) *Philosophic transaction*, 186 , page 151, tome V; cité par Rosenthal, *Maladies du système nerveux*, page 135.

---

quigny, accompagné de plusieurs consuls de Carcassonne, assiste à l'envahissement des cachots qu'il n'a pu éviter. »

Eh bien, n'en déplaise au sympathique artiste, il n'a pas mis un traître mot de tout cela dans sa toile. On peut, à la rigueur, supposer que le bonhomme du premier plan, qui tourne le dos au spectateur, et qui est vêtu d'un si splendide pardessus en velours nacarat foncé, on peut supposer, dis-je, que c'est Jean de Picquigny, le réformateur du Languedoc; on devine bien que le moine qu'on voit de profil et qui lève mollement les deux bras en avant, est le frère mineur Bernard Délicieux; mais ce n'est pas avec cette tranquillité qu'on réussit à contenir une foule ameutée. A la vérité, rien, ici, ne ressemble à une émeute; pas plus que ces gens qui travaillent avec le flegme indifférent de maçons à la journée ne ressemblent à des gens du peuple enfiévrés démolissant une prison. Il semblerait que le peintre, oublieux de son sujet, n'a mis de passion que dans le contraste des couleurs cassantes, dans la violence de ton d'une architecture invraisemblable, et dans la facture imprévue de nuages en ferblanc. Ah! M. Laurens, montrez-nous plutôt les emmurés que ceux qui les délivrent si peu, et rendez-nous l'émotion poignante du duc d'Enghien.

(A suivre.) Cl. SUTY.

DONATION. — Par décret en date du 23 juin 1879, rendu après avis du Conseil d'État, le ministre de l'instruction publique et des beaux-arts est autorisé à accepter, au nom de l'État, aux clauses et conditions énoncées dans l'acte notarié du 24 décembre 1878, la donation consistant en un herbier et une collection de livres, faite par M. le docteur Bornet à l'établissement scientifique créé par décret du 8 novembre 1877 et désigné sous le nom de « Villa Thuret », située à Antibes.

PROTHÈSE DENTAIRE

DÉPLACEMENT ET REPLACEMENT DES DENTS,

Par le docteur Gervais, médecin de l'Hospice de Saugues (Haute-Loire).

A l'âge de 9 à 10 ans, j'avais une dent molaire cariée et fort douloureuse. Un grand-oncle à moi, médecin, jugea à propos de me l'enlever avec la clef de Garengeot. Je laissai facilement tenter l'opération; mais, comme elle ne réussit pas d'un seul trait, je ne la laissai pas terminer.

La dent était soulevée et renversée en dehors, vers la joue. Je tentai de l'enlever, et, par hasard, j'arrivai, en la manipulant, à la rétablir dans sa position première et à la remettre dans son alvéole. Pendant quelques jours, elle me parut plus longue que les autres, mais bientôt je ne m'en aperçus plus, et n'en éprouvai aucune douleur ni aucune incommodité pendant huit ou dix ans qu'elle resta en place. Elle se détacha alors et tomba, fortement altérée.

Ce fait, auquel je ne prêtai pas grande attention à cette époque, me parut pourtant singulier.

Plus tard, j'eus à enlever des dents à des personnes qui n'admettent guère que ce mode de traitement pour les maladies de ces organes. Mais, lorsqu'on se sert de la clef, les dents, au lieu d'être enlevées suivant l'axe de leur implantation, ce qui serait bien préférable, sont généralement soulevées un peu et ensuite renversées, au détriment du rebord alvéolaire, qui est souvent fracturé plus ou moins. Cette opération comprendrait donc deux temps : le premier consistant à renverser la dent; le second, à finir de l'enlever avec un davier ou une pince. Dans quelques cas, elle peut être enlevée d'un seul trait; mais, lorsqu'on développe assez de force pour obtenir ce résultat, on risque, avec la clef qui multiplie énormément cette force, de briser la dent ou de léser fortement les parties voisines et l'endroit sur lequel le panneton appuie.

Dans quelques circonstances, après avoir accompli avec la clef le premier temps de l'extraction, c'est-à-dire renversé la dent, qui restait encore adhérente par certains points, je ne pus pas exécuter le second temps ou finir d'enlever cette dent déplacée qui ne tenait plus que par les parties molles, attendu que les personnes redoutant une douleur nouvelle refusaient dès lors l'emploi de tout instrument.

Cette dent, renversée, ne pouvait être abandonnée dans cette position, et, quand il fut impossible de l'enlever avec les doigts, je tâchai de la redresser et de la rétablir à sa place dans son alvéole, tout en étant un peu inquiet du sort futur de cet organe.

Pendant une certaine période, et à la suite de ces inconvénients, j'employai presque exclusivement les daviers appropriés, au lieu des clefs.

Je fus passablement étonné lorsque, après quelques mois, j'appris que les dents, que j'avais déplacées et replacées sans le vouloir, n'avaient plus occasionné aucune douleur ni aucune incommodité, qu'elles s'étaient fixées solidement à leur place primitive, et que la personne pouvait s'en servir avantageusement pour la mastication.

Je me décidai alors à tirer profit de cet enseignement, et, au lieu d'éviter ces accidents, je cherchai, au contraire, à les provoquer à titre d'expérimentation. Je laissai de côté, sauf indications spéciales, l'usage des daviers qui servent à enlever les dents sans les renverser, et revins à l'emploi de la clef qui les renverse, afin de pouvoir reproduire les cas précités et mieux étudier leurs conséquences.

Lorsque la dent est trop altérée, je l'enlève définitivement. Dans le cas contraire, je la soulève et la renverse modérément avec la clef, et puis je la rétablis dans sa position première, sans peine, sans effort, sans douleur. Je recommande à la personne de ménager ses mâchoires et de ne pas user d'aliments durcis. Les premiers jours, la dent semble plus longue et, dans les mouvements de mastication, est un peu douloureuse. Cette douleur, d'ailleurs légère, tient à la pression que la dent exerce à ces moments sur sa cavité déchirée, car, par elle-même, elle ne fait plus mal; mais, au bout de quelques jours, cette sensibilité (qui n'est guère plus grande que celle de la cavité de la gencive dont on a enlevé la dent) se calme, tandis que l'organe se fixe, se reprend, et se consolide de telle sorte que la personne ne s'en aperçoit plus, tout en gardant sa dent qui lui servira, mais qui ne lui occasionnera plus aucune douleur.

Lorsque la clef soulève la dent et la renverse, les filets nerveux qui se rendent à chacune de ses racines sont rompus, et dès lors la douleur ne peut plus être perçue ni être transmise. Lorsque la dent est rétablie dans sa position, elle conserve encore quelques adhérences avec les parties molles avoisinantes, gencives, cavité de l'alvéole, et reprend celles qui avaient été

détruites; de sorte qu'elle peut vivre d'une vie peut-être moins active, mais suffisante pour se maintenir longtemps.

Au bout de quelques jours, quand elle est bien consolidée, on peut la limer, la creuser, la rogner, la nettoyer sans aucune douleur, et procéder au plombage sans difficulté, de façon à rétablir complétement la dent dans sa santé, dans sa forme et dans son volume.

Depuis deux ans, j'emploie souvent cette méthode, et, dans un grand nombre de cas, j'en ai obtenu généralement de bons effets.

Je ne sais encore dans quelles limites les dents ainsi traitées peuvent persister; il sera intéressant d'observer leur manière d'être dans les principales conditions et aux différents âges, de voir si des caries nouvelles se développent, si celles déjà existantes se modifient, s'accroissent ou diminuent; si les éléments de la dent, émail, ivoire, dentine, etc., se renouvellent en raison de l'usure et ne dépérissent pas.

Cette manière d'agir peut offrir des avantages pour les praticiens des campagnes, obligés souvent de faire l'avulsion des dents, au lieu d'un traitement rationnel. Avec l'anesthésie protazotée, peu praticable pour eux, la facilité d'exécution serait encore plus grande.

En résumé :

Lorsque, faute de pouvoir mieux faire, on sera obligé d'enlever une dent qui n'est pas trop altérée, on peut mettre en usage ce procédé :

1° Soulever et renverser un peu la dent avec la clef ou quelquefois avec un davier;

2° Rétablir aussitôt cette dent dans sa position première; elle reprendra vie sans reprendre la sensibilité.

Enfin on peut plus tard procéder, sans douleur et sans difficulté, au plombage de cette dent et à toutes les réparations qu'elle pourrait nécessiter.

BIBLIOTHÈQUE

LEÇONS SUR LA SYPHILIS, par M. V. Cornil, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, etc. Un vol. in-8°. Paris, 1879; chez J.-B. Baillière et fils.

Le livre que nous présentons à nos lecteurs est le résumé des faits observés par son auteur pendant un séjour de plusieurs années à l'hôpital de Lourcine. Ces observations, recueillies à un point de vue particulier, lui ont permis de tracer de la syphilis un tableau tout original, laissant au second plan les parties sur lesquelles les auteurs précédents avaient jeté une vive lumière, et s'attachant, au contraire, à mettre bien en vue un des côtés de la maladie que les syphilographes avaient à peine ébauché.

En effet, au point de vue clinique, la syphilis est certainement la maladie constitutionnelle la mieux connue de nos jours; mais on peut ajouter que, pour son anatomie pathologique, son histologie surtout, elle est la plus en retard de toutes.

Ayant acquis, par ses travaux antérieurs, une expérience et une habileté indiscutables en histologie, placé dans un milieu qui mettait à sa disposition d'immenses matériaux, M. Cornil en a profité de son mieux pour tenter de combler la lacune que nous venons de signaler; — c'est dire qu'il a pleinement réussi.

Les adversaires du microscope, — et il y en a encore, — se demanderont quelle peut être l'utilité de savoir l'anatomie fine des manifestations syphilitiques. On pourra leur répondre, avec M. Cornil : « La connaissance de l'évolution des phénomènes histologiques, depuis le début jusqu'à la guérison, permet de se rendre mieux compte de l'enchaînement des symptômes et de mieux étudier ces derniers. » C'est, en effet, en faisant ressortir les liaisons qui existent entre les symptômes des accidents et leur histologie, que M. Cornil a su donner à celle-ci l'attrait que sa sécheresse et son aridité lui enlèvent, il faut bien le reconnaître, sauf peut-être aux yeux des seuls micrographes.

Après quelques pages de généralités sur le but de son enseignement, les phases de la syphilis, les virus et les maladies virulentes, la querelle des unicistes et des dualistes, M. Cornil étudie les différents accidents syphilitiques d'après leur période d'apparition, les lésions superficielles d'abord, les manifestations profondes ensuite.

La marche suivie dans cette étude est à peu près la même pour toutes les lésions : d'abord leur description à l'œil nu, puis leur examen microscopique, dans les différentes phases qu'elles parcourent depuis leur apparition jusqu'à leur cicatrisation, en tenant compte de l'état de la lésion elle-même, de sa sécrétion lorsqu'elle est ulcérée, et de ses parties voisines; enfin, vient l'interprétation des phénomènes objectifs et subjectifs à l'aide des renseignements fournis par le microscope. Cette partie, la plus intéressante du livre, mérite que nous nous y arrêtions un instant.

Ainsi, par exemple, l'induration du chancre infectant a pour raison, pour caractéristique anatomique l'épaississement scléreux des artérioles et des veinules qui rampent au pourtour de l'ulcération. Or, on sait que les vaisseaux forment dans la peau deux réseaux, l'un superficiel, situé au-dessous des papilles, l'autre profond, composé de vaisseaux plus volumineux et siégeant à la base du derme. On sait, d'autre part, que l'induration est tantôt superficielle et tantôt profonde en même temps. Et cette différence s'explique justement par ce fait que la sclérose atteint le réseau superficiel ou les deux à la fois, et l'induration est beaucoup plus marquée dans ce dernier cas.

Si l'on ajoute que la charpente fibreuse du derme envahi reste intacte, et s'infiltre d'éléments inflammatoires, on comprend encore mieux que ces lésions mettent très-longtemps à compléter leur évolution, ce qui rend compte aussi de la longue persistance de l'induration lorsque celle-ci a été considérable.

Ces données peuvent d'ailleurs s'appliquer aux autres lésions de la peau et des muqueuses.

Les nerfs sont également englobés dans l'ulcération; mais, chose curieuse, bien qu'ils présentent des signes d'inflammation, dans un cas de M. Mauriac, le chancre était complétement indolore.

Tout autres sont les lésions du chancre mou; ici, pas de sclérose des parois vasculaires; au contraire, destruction de la charpente cellulo-fibreuse du derme; aussi, pas d'induration périphérique, pas de limitation de l'ulcération, mais tendance à un envahissement destructeur progressif.

Nous ne pouvons suivre, malgré tout notre désir, M. Cornil dans les développements analogues qu'il consacre aux diverses syphilides superficielles ou profondes, à l'explication des diverses variétés de plaques muqueuses, aux syphilides cutanées précoces, papuleuses et maculeuses, vésiculeuses, pustuleuses, bulbeuses, aux gommes et aux tubercules cutanés syphilitiques, aux manifestations de la syphilis sur les muscles, les articulations, les os, les centres nerveux et les nerfs, les viscères internes, etc.; nous ne pouvons qu'engager le lecteur à se rendre compte par lui-même de l'intérêt de ces descriptions. Mais nous signalerons tout particulièrement les chapitres où il traite des lésions syphilitiques des ganglions et des os, lésions qui n'ont jamais été aussi bien étudiées et décrites, malgré les travaux cependant remarquables dont ils ont été l'objet.

Des planches, fort bien exécutées par MM. Leuba et Nicolet, d'après les dessins de M. Cornil, reproduisent avec une fidélité presque idéale les préparations microscopiques des lésions susdites. Nous avons sous les yeux un exemplaire enrichi d'épreuves bien venues, et certainement il est possible, à l'aide de la description des lésions et de leur reproduction par la lithographie, de se faire une idée exacte de l'histologie des syphilides.

Les *Leçons sur la syphilis* se terminent par quelques considérations générales sur le traitement de cette affection. Après avoir rappelé l'action physiologique des mercuriaux et des iodures, l'auteur indique le mode d'administration des médicaments qu'il préfère. Avec MM. Diday, Lancereaux, Jullien, etc., et contrairement à M. Fournier, M. Cornil se range parmi les mercurialistes modérés.

On me pardonnera, je l'espère du moins, de m'arrêter avec quelque complaisance sur un chapitre de ce livre, dans lequel il est question de *traumatismes chez les syphilitiques*.

M. Cornil et quelques-uns de ses collègues des hôpitaux ont eu l'occasion d'enlever des chancres indurés, des amygdales recouvertes de plaques muqueuses, des végétations énormes de la vulve, des ganglions, et toujours l'opération a été suivie de plaies de bonne nature, sans décollement et sans coloration anormale de ses bords. M. Cornil en conclut que ces petites opérations peuvent être pratiquées impunément, et que les traumatismes chez les syphilitiques n'ont pas toute l'importance que mon maître M. Verneuil et moi leur accordons.

J'accepte, sans la critiquer ici, l'opinion de M. Cornil, n'ayant pas moi-même étudié les traumatismes dans la période primaire et au début de la période secondaire de la syphilis; je lui concède encore qu'un certain nombre des observations renfermées dans ma thèse ne sont pas concluantes, ayant été insérées pour faire nombre, alors que le sujet n'avait pas encore été étudié dans son ensemble. Mais les faits que j'ai recueillis depuis ma thèse, et surtout ceux que vient de publier M. Verneuil dans la *Revue mensuelle* de mai 1879, me permettent de croire, comme autrefois, que les traumatismes, dans la période avancée de la syphilis secondaire et dans la syphilis tertiaire, peuvent faire éclater de nouvelles manifestations syphilitiques, soit *loco dolenti*, soit à distance; que les plaies, dans ces conditions, peuvent revêtir l'aspect des syphilides; qu'enfin, avant d'opérer un syphilitique, en puissance ou non de la diathèse, il faut lui faire subir un traitement assez long.

J'ajouterai de plus que, dans les autoplasties, je n'ai pas dit seulement que la réunion pouvait manquer, mais encore qu'une *ulcération syphilitique* pouvait prendre naissance au siége de l'opération. Je maintiens cette opinion, comme du reste toutes les conclusions insé-

rées à la fin de ma thèse, et je prends bonne note des faits nouveaux rapportés par M. Cornil, qui me paraissent combler une lacune laissée, à dessein d'ailleurs, dans mon travail de 1875.

Si, en terminant, nous nous permettons d'adresser à M. Cornil nos humbles mais sincères félicitations pour la manière aussi remarquable qu'utile dont il a employé le peu de loisirs que lui laissent ses occupations d'un autre ordre, c'est dans la pensée que ses collègues de Lourcine et du Mdi suivront comme lui l'exemple que leur ont déjà donné certains d'entre eux, MM. Fournier et Mauriac entre autres, et qu'on utilisera désormais les nombreux éléments de travail qui se trouvent réunis dans ces deux hôpitaux. Médecins et chirurgiens se mettant à l'œuvre, nous espérons qu'ainsi, dans un avenir plus ou moins rapproché, nous verrons combler peu à peu les lacunes qui existent encore relativement aux combinaisons de la syphilis avec les autres diathèses, et aux rapports réciproques qui existent entre la syphilis, ces combinaisons et les lésions traumatiques.

L.-H. Petit.

Ministère de la guerre

PROGRAMME

d'un concours pour l'admission aux emplois d'élève du service de santé militaire

Une décision présidentielle en date du 5 octobre 1872 dispose que chaque année un concours aura lieu, au mois de septembre, pour l'admission aux emplois d'élève du service de santé militaire, et que les candidats admis, dans la proportion déterminée par les besoins du service, seront répartis, à leur choix et suivant leur convenance, entre les douze villes ci-dessous indiquées qui possèdent à la fois un hôpital militaire ou des salles militaires dans un hospice civil et une Faculté de médecine ou une École préparatoire de médecine et de pharmacie, savoir : Paris, Montpellier, Nancy, Lyon, Marseille, Toulouse, Bordeaux, Rennes, Lille, Besançon, Grenoble et Alger.

En exécution de ces dispositions, un concours pour les emplois d'élève du service de santé militaire s'ouvrira :

A Paris, le 25 août 1879 ;
A Lille, le 30 du même mois ;
A Nancy, le 2 septembre ;
A Besançon, le 5 du même mois ;
A Lyon, le 8 du même mois ;
A Marseille, le 12 du même mois ;
A Montpellier, le 15 du même mois ;
A Toulouse, le 19 du même mois ;
A Bordeaux, le 23 du même mois ;
A Rennes, le 27 du même mois.

Aux termes de la décision précitée, modifiée par décision présidentielle du 12 juin 1879, sont admis à concourir :

Pour les emplois d'élève en médecine :

Les étudiants ayant 8 ou 12 inscriptions valables pour le doctorat et ayant subi avec succès es examens de fin d'année correspondant au nombre de leurs inscriptions.

Pour l'emploi de stagiaire :

Les docteurs en médecine n'ayant pas dépassé l'âge de 28 ans.

(En exécution du décret du 22 août 1854, 14 inscriptions d'École préparatoire seront acceptées pour douze inscriptions de Faculté.)

Pour les emplois d'élève en pharmacie :

1° Les étudiants pourvus du diplôme de bachelier ès sciences complet ;

2° Les étudiants ayant 4 inscriptions d'École préparatoire ou d'École supérieure pour le titre de pharmacien de 1re classe ;

3° Les étudiants ayant 8 inscriptions pour le titre de pharmacien de 1re classe et ayant subi avec succès les examens réglementaires.

10 inscriptions d'École préparatoire pourront suppléer à 8 inscriptions d'Ecole supérieure.

Pour l'emploi de stagiaire :

Les pharmaciens de 1re classe n'ayant pas dépassé l'âge de 28 ans.

Les autres conditions sont les suivantes :

1° Etre Français;

2° Avoir eu au 1er janvier de l'année du concours plus de 17 ans et moins de 21 ans (élèves sans inscriptions, pharmaciens), moins de 22 ans (élèves à 4 inscriptions, pharmaciens), moins de 23 ans (élèves à 8 inscriptions) et moins de 24 ans (élèves à 12 inscriptions);

3° Avoir été reconnu apte à servir activement dans l'armée, aptitude qui sera justifiée par un certificat d'un médecin militaire du grade de major au moins, et pourra être vérifiée, au besoin, par le jury d'examen;

4° Souscrire un engagement d'honneur de servir dans le Corps de santé militaire pendant dix ans au moins, à dater de l'admission au grade d'aide-major de 2e classe.

Toutes les conditions qui viennent d'être indiquées sont de rigueur, et aucune dérogation ne pourra être autorisée, pour quelque motif que ce soit.

Les candidats en activité de service, s'ils sont compris dans la liste d'admission, seront placés en position de congé pouvant être renouvelé aussi longtemps qu'ils conserveront la qualité d'élève du service de santé.

La même mesure sera appliquée à ceux des élèves que la loi appellerait à l'activité pendant le cours de leurs études.

FORMALITÉS PRÉLIMINAIRES

Les candidats à l'emploi d'élève auront à requérir leur inscription, à leur choix, sur une liste qui sera ouverte à cet effet, à dater du 1er juillet prochain, dans les bureaux de MM. les intendants militaires en résidence dans les localités indiquées d'autre part. La clôture de cette liste aura lieu dans chaque ville cinq jours avant l'ouverture du concours dans cette localité.

En se faisant inscrire, chaque candidat doit déposer dans les bureaux de l'intendance:

1° Son acte de naissance dûment légalisé;

2° Un certificat d'aptitude au service militaire, dans la forme ci-dessus indiquée;

3° Un certificat délivré par le service du recrutement, indiquant sa situation au point de vue militaire;

4° S'il est candidat en médecine, les certificats d'examens de fin d'année, où il sera fait mention de la note obtenue à chacun de ces examens; s'il est candidat en pharmacie sans inscriptions, le diplôme de bachelier ès sciences complet, et pour les concurrents de 4 et 8 inscriptions, les certificats des examens réglementaires.

Ces pièces pourront n'être produites que le jour de l'ouverture des épreuves;

5° S'il a moins de 12 inscriptions valables pour le doctorat ou de 8 inscriptions valables pour le titre de pharmacien de 1re classe, l'indication de la ville où il désire faire ses études.

Chaque candidat indiquera exactement son domicile, où lui sera adressé, s'il y a lieu, sa commission.

Un avis inséré ultérieurement au *Journal officiel de la République* fera connaître l'époque à laquelle les candidats à l'emploi de stagiaire devront se faire inscrire, les pièces qu'ils auront à produire et la forme et la nature des épreuves qu'ils auront à subir devant un jury séant à Paris, à l'École de médecine et de pharmacie militaires.

FORME ET NATURE DES ÉPREUVES

I. — *Concours en médecine.*

Candidats à 8 inscriptions au moins, ayant passé avec succès le deuxième examen de fin d'année:

1° Composition sur une question de physiologie;

2° Interrogations sur l'anatomie descriptive et sur la physiologie.

Candidats à 12 inscriptions au moins, ayant passé avec succès le troisième examen de fin d'année devant une Faculté ou une École de plein exercice:

1° Composition sur une question de pathologie générale;

2° Interrogations sur la pathologie interne et la pathologie externe;

3° Interrogations sur l'anatomie et la physiologie.

II. — *Concours en pharmacie.*

Candidats sans inscriptions ou n'ayant pas satisfait aux examens semestriels de première année:

1° Composition sur une question de physique et de chimie;

2° Interrogations sur la physique, la chimie et les éléments d'histoire naturelle.

Candidats à 4 inscriptions au moins, ayant satisfait aux examens de première année:

1° Composition sur une question de physique et de chimie;

2° Interrogations sur la chimie médicale et les éléments de chimie organique;

3° Interrogations sur la botanique, la zoologie, la minéralogie et l'histoire naturelle des médicaments.

Candidats à 8 inscriptions au moins, ayant satisfait aux examens de seconde année :

1° Composition sur une question de chimie;

2° Interrogations sur la chimie minérale et la chimie organique;

3° Interrogations sur la pharmacie, la toxicologie, la botanique et l'histoire naturelle des médicaments.

Les épreuves ci-dessus spécifiées auront lieu devant un jury unique, composé d'un médecin inspecteur, qui le présidera et sera chargé de régulariser les opérations du concours, de deux médecins et de deux pharmaciens militaires désignés par le ministre.

Il sera accordé trois heures pour la composition; chaque épreuve d'interrogation durera de quinze à vingt minutes. Les candidats qui auront satisfait à la composition seront seuls admis aux interrogations orales.

Les compositions sont lues à huis clos par le jury. Chaque examinateur interroge séparément les candidats pour sa spécialité. L'appréciation des candidats pour chaque épreuve est exprimée par un chiffre, de 0 à 20.

Après la dernière épreuve, le jury procède, en séance particulière, au classement des candidats par ordre de mérite.

Le classement général se fait à Paris, après que le jury d'examen a terminé ses opérations.

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Les élèves du service de santé militaire qui auront moins de 12 inscriptions en médecine ou de 8 inscriptions en pharmacie seront dirigés chacun sur celle des douze villes ci-dessus mentionnées qu'ils auront choisie pour y faire leurs études. (Toutefois aucun pharmacien militaire n'étant attaché aux hôpitaux de Grenoble, de Besançon et de Montpellier, les élèves pharmaciens ne pourront être placés dans ces trois localités.)

Attachés à l'hôpital militaire, sous les ordres et la surveillance du médecin en chef, ils concourront, suivant leur spécialité et le degré d'avancement de leurs études, à l'exécution du service; en même temps, ils suivront les cours et travaux pratiques de la Faculté de médecine, ou de l'École supérieure de pharmacie, ou de l'École préparatoire, et y subiront les divers examens, aux époques et dans la forme déterminées par la législation en vigueur.

Ces élèves ne porteront pas d'uniforme et ne recevront aucune indemnité ni subvention. Ils auront donc à pourvoir, au moyen de leurs propres ressources, aux frais d'entretien, de nourriture et de logement, ainsi qu'à l'achat des livres et instruments nécessaires à leurs études. Toutefois, ceux d'entre eux qui auront été boursiers au Prytanée militaire pourront obtenir, sur leur demande, une subvention mensuelle fixée à 1,200 francs par an à Paris, 1,000 francs à Lyon et à Marseille, et 800 francs dans les autres villes que celles ci-dessus désignées.

Cette faveur ne pourra être étendue à aucun autre élève, pour quelque motif que ce soit.

Les élèves du service de santé qui seront en possession de 12 inscriptions pour le doctorat ou de 8 inscriptions pour le titre de pharmacien de 1re classe, seront réunis à Paris et placés sous les ordres du directeur de l'École de médecine et de pharmacie militaires; inscrits à la Faculté de médecine ou à l'École supérieure de pharmacie, ils suivront les cours spéciaux en rapport avec le degré de leur scolarité. A l'intérieur de l'École de médecine et de pharmacie militaires, ils recevront l'enseignement pratique et complémentaire des matières sur lesquelles portent les examens du doctorat et ceux de pharmacien de 1re classe.

Pendant la première année de séjour au val-de-Grâce et jusqu'à la mise en vigueur du décret du 12 juillet 1878, les élèves en médecine devront satisfaire aux deux premiers examens de doctorat qui seront subis dans l'ordre déterminé par le décret du 28 juillet 1860. Après la seizième inscription en médecine et la douzième inscription en pharmacie, les élèves en pharmacie auront à subir les trois derniers examens de doctorat et la thèse, et les élèves en pharmacie auront à satisfaire aux trois examens probatoires. Toutes ces épreuves devront être terminées avant le 1er mai, époque où commencera le stage proprement dit, qui finira au mois de septembre.

Les élèves de cette catégorie porteront l'uniforme et recevront la solde de 2,502 fr. par an; dès que chacun d'eux aura obtenu le titre de docteur ou de pharmacien de 1re classe, la somme spéciale de l'emploi de stagiaire lui sera acquise.

A dater de l'admission à l'emploi d'élève du service de santé, les frais d'inscriptions, d'exercices pratiques, d'examens et de diplôme seront payés par l'administration de la guerre. Toutefois, en cas d'ajournement à un examen, les frais de consignation pour la répétition de cet examen seront à la charge de l'élève.

Un second échec au même examen de fin d'année, semestriel ou de fin d'études, entraîne d'office le licenciement de l'élève et sa radiation immédiate des contrôles.

En cas de démission ou de licenciement, l'élève sera tenu au remboursement des frais de scolarité qui auront été payés pour son compte, et de l'indemnité de première mise d'équipement qui lui aura été allouée à l'École du Val-de-Grâce.

Le même remboursement sera exigé de ceux qui quitteraient volontairement le service de santé militaire avant d'avoir accompli la durée de leur engagement d'honneur.

FORMULAIRE

Lavement contre les convulsions. — J. Simon.

Musc	0 gr 20 centigr.
Camphre	1 gramme.
Hydrate de chloral	0 gr 50 centigr.
Jaune d'œuf.	N° 1.
Eau.	150 grammes.

F. s. a. un lavement qu'on donne, après un lavement simple, aux enfants pris de convulsions et auxquels on ne peut rien faire avaler. — Faire respirer de l'éther ; plonger le malade dans un bain sinapisé jusqu'à ce que la peau commence à rougir. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 1er Juillet 1794.

Jean-François Rive, chirurgien, assesseur du juge de paix, domicilié à Mondragon (Vaucluse), est condamné à mort par la Commission populaire d'Orange, « comme fédéraliste ».

A. Ch.

COURRIER

Concours. — Le nombre des places d'agrégés mises en concours par l'arrêté du 14 juin 1879, relatif au concours d'agrégation des Facultés de médecine, vient d'être porté de *trente-cinq* à *trente-huit*.

Faculté de médecine de Lyon. — Le 3 novembre 1879 s'ouvriront six concours pour des places de chefs de clinique : 1 de clinique médicale, 1 de clinique chirurgicale, 1 de clinique obstétricale, 1 de clinique ophthalmologique, 1 de clinique des maladies vénériennes et cutanées, 1 de clinique des maladies mentales.

La durée des fonctions est limitée à deux ans; le traitement est de 1,000 francs.

— Le ministre de la guerre vient de décider que, par suite de la mission qui leur incombe, soit dans les corps, soit dans les établissements hospitaliers, et en raison tant de leur service spécial que des besoins imprévus auxquels il peut avoir à pourvoir, les concessions de congé ou de prolongation de congé à accorder aux officiers de santé militaires, ne peuvent l'être que par lui seul.

La fièvre jaune en Portugal. — A raison des cas de fièvre jaune qui viennent d'être signalés au voisinage de Lisbonne, une décision du ministre de l'agriculture et du commerce a prescrit immédiatement que, jusqu'à nouvel ordre, les provenances du Portugal seraient soumises en France au régime de la patente de santé brute, c'est-à-dire aux mesures de précaution recommandées par nos règlements en pareil cas.

La peste bovine. — On lit dans la *Gazette nationale* du 27 juin :

« Les mesures contre l'invasion de la peste bovine vont être révisées dans le but de les rendre plus efficaces. A cet effet, un délégué du gouvernement se rendra, par ordre du ministre de l'agriculture et du ministre de l'intérieur, dans les districts frontières de l'Autriche et de la Russie, pour prendre connaissance de l'efficacité des mesures actuellement en vigueur et pour rechercher les causes qui ont neutralisé ces mesures ou en ont empêché l'exécution d'après la manière prescrite. Les renseignements recueillis par ce fonctionnaire fourniront la matière pour l'élaboration de la nouvelle loi. »

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

PATHOLOGIE MENTALE

ÉTUDES SUR LE DÉDOUBLEMENT DES OPÉRATIONS CÉRÉBRALES ET SUR LE ROLE ISOLÉ DE CHAQUE HÉMISPHÈRE DANS LES PHÉNOMÈNES DE LA PATHOLOGIE MENTALE;

Lecture faite à l'Académie de médecine, dans les séances des 13 et 30 mai 1879 (1),

Par M. le docteur LUYS,

Membre de l'Académie, médecin des hôpitaux, etc.

II. — Partie physiologique

1. — Les détails anatomiques que nous venons de soumettre à votre appréciation nous révèlent donc cette particularité bien curieuse relative aux lobes cérébraux : en apparence ils se ressemblent, ils paraissent être deux appareils géminés identiques, conçus sur le même plan, et cependant, en réalité, ils sont inégaux au point de vue de la configuration morphologique, comme ils sont inégaux au point de vue de la répartition de la substance nerveuse, l'inégalité de poids étant entre eux la règle la plus fréquente.

Cet écart que nous constatons ainsi et que nous pouvons en quelque sorte doser et représenter graphiquement, nous allons le retrouver, avec des caractères beaucoup plus accentués et des manifestations beaucoup plus significatives, dans toute cette série de phénomènes dynamiques auxquels les lobes cérébraux sont destinés à donner naissance. Nous allons ainsi voir que non-seulement l'un d'eux peut devenir apte à prendre le pas sur son congénère, à attirer à lui seul toutes les forces vives de l'esprit et à servir ainsi d'interprète exclusif à nos pensées, mais encore que dans d'autres circonstances préparées par l'art, entretenues par l'étude, telles que l'action de jouer des instruments de musique, ils peuvent acquérir une certaine indépendance d'action, se spécialiser et agir isolément comme deux individualités complétement indépendantes.

Prenons par exemple l'examen de la faculté du langage articulé.

On aurait certes bien étonné les philosophes et les penseurs du siècle dernier, on étonnerait même encore aujourd'hui toutes les personnes étrangères à la médecine, si on leur disait *ex abrupto* que la faculté du langage, cette faculté si con-

(1) Suite. — Voir le numéro du 1er juillet.

FEUILLETON

NOTICE SUR M. ADOLPHE GUBLER

Lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 9 mai 1879,

Par le docteur Constantin PAUL,

Médecin de l'hôpital Lariboisière, agrégé de la Faculté.

Messieurs,

Depuis le commencement de l'année, la mort a cruellement frappé la Société des hôpitaux. Tardieu, Chauffard, Gubler, nous ont été ravis en trois mois. Quelle perte immense pour le Corps médical! Nous avons dit un dernier adieu à Tardieu et à Chauffard sur leur tombe, et, s'il n'en a pas été de même pour Gubler, c'est que nous avons été arrêtés par sa volonté formelle. Cependant, la Société des hôpitaux n'a pas voulu se séparer de ce dernier collègue, sans chercher à faire revivre encore dans vos souvenirs cette personnalité qui vous était chère.

Adolphe Gubler, nommé interne des hôpitaux en 1845, à son premier concours, à l'âge de 24 ans, attira bientôt l'attention du monde savant par ses travaux scientifiques. Il fit alors quelques présentations intéressantes à la Société anatomique, puis vint présenter en 1848, à la Société de biologie, deux mémoires sur des sujets de botanique : l'un sur le rapport qui existe entre les fruits et les galles produits sur les feuilles par la piqûre de certains insectes, et l'autre sur des tumeurs produites sur le pommier par le puceron lanigère.

En 1849, A. Gubler passa sa thèse inaugurale *Sur les glandes de Méry ou de Cowper.*

crète, si vivante, si humaine par excellence, puisqu'elle est la caractéristique exclusive du genre humain, se trouve à la merci de l'intégrité d'un lobe cérébral qui est son interprète exclusif, et que c'est le lobe gauche, que dis-je? même une portion du lobe gauche, qui seule sert à l'expression et à la propagation de nos pensées au dehors!

Et cependant rien n'est plus vrai, rien ne paraît plus démontré actuellement en fait de physiologie cérébrale; et l'on peut dire, sans être démenti, qu'avec la découverte des centres psycho-moteurs de l'écorce, la notion acquise de l'importance du lobe gauche dans l'expression verbale, est une des conquêtes les plus intéressantes et les plus imprévues que notre siècle ait eu à enregistrer.

Gall, dont les travaux ont fait une si vive impression dans l'esprit de ses contemporains au point de vue des diverses localisations de l'activité cérébrale, dès 1808 avait déjà assigné aux régions sus-orbitaires du cerveau une certaine importance dans la faculté du langage et de la mémoire des mots. Mais ce n'était là qu'une tentative vague, à peine démontrée. Le problème des localisations avait disparu avec celui qui l'avait le premier posé. Ce n'est qu'en 1825 que M. Bouillaud le reprit (1), et nous savons tous avec quelle ardeur, avec quelle énergie, quelle persévérance, notre vénéré maître entreprit la défense de certaines localisations cérébrales, en attribuant aux lobes antérieurs le rôle d'appareil coordinateur de la faculté du langage par excellence. Ce fut là déjà un grand progrès, et ce progrès fut suivi bientôt d'acquisitions nouvelles. Dax (de Sommières), frappé de ce fait que dans tous les cas qu'il avait observés les malades privés de la parole étaient atteints d'hémiplégie droite, et que, inversement, les hémiplégiques gauches n'étaient pas affectés de troubles du langage, arriva à cette conclusion, dans un mémoire qui fut publié en 1836 : que les lésions seules du lobe cérébral gauche amenaient l'anéantissement de la parole, et que ce lobe seul avait la part prépondérante dans l'expression verbale (2).

Ç'a été là un fait étrange et très-nettement précisé, qui, déposant en faveur des idées que nous émettons en ce moment, devint par cela même un argument d'une

(1) Bouillaud. *Traité clinique et physiologique de l'encéphalite*, 1825, p. 284.

(2) Dax (de Sommières). *Lésions de la moitié gauche de l'encéphale coïncidant avec l'oubli des signes de la pensée*. Mémoire lu au Congrès méridional de 1836. *Gazette hebdomadaire*, 1865, page 259.

Dans cette thèse, il restitua à Méry l'honneur de leur découverte, et montra l'analogie de ces glandes bulbo-uréthrales avec les glandes valvo-vaginales de la femme, décrites par Huguier. Il fit remarquer que ces glandes sont souvent affectées dans la blennorrhagie et deviennent alors, le plus souvent, le siége d'abcès reconnaissables et faciles à distinguer des abcès urineux.

Devenu, l'année suivante, chef de clinique du professeur Bouillaud, il fut nommé, la même année, médecin des hôpitaux à son premier concours.

Dès lors, A. Gubler appartient à cette Société pendant près de trente ans, et nous pouvons dire que, depuis sa nomination jusqu'à sa mort, il en a été l'un des membres les plus actifs et les plus assidus, prenant part à toutes les discussions importantes, et ne laissant presque pas passer de séances sans y apporter au moins des observations fines et originales.

Dès 1849, Gubler signale un des premiers les gommes syphilitiques du foie, et, trois ans après, il découvre, le premier, les lésions produites par la syphilis héréditaire sur le foie des nouveau-nés, et vous savez que cette description est devenue classique.

L'année suivante, en 1853, Gubler est nommé agrégé à la suite de son premier concours. La thèse qu'il présente, *Sur la théorie la plus rationnelle de la cirrhose*, est aujourd'hui définitivement adoptée. Il y indique très-nettement l'hypertrophie de la capsule de Glisson par une production nouvelle de tissu conjonctif, tissu nouveau qui comprime les acini et les vaisseaux de la veine porte, et explique par là l'ascite, les circulations supplémentaires et les épistaxis.

L'année suivante (1856), il publie son premier travail sur l'hémiplégie alterne comme signe des lésions de la protubérance annulaire et comme signe de la décussation des nerfs faciaux.

Cette même année, Gubler communique à la Société ses observations de rhumatisme cérébral. Ce travail avait été inspiré par les observations de plusieurs d'entre vous, et en particulier

grande valeur, puisqu'il nous montre comment cette faculté d'ensemble, cette faculté si complexe qui constitue l'expression verbale, a pour instrument et pour appareil de projection un seul de nos lobes cérébraux, et que c'est le lobe gauche exclusivement.

Depuis ces premiers travaux, dont les contemporains n'ont pas, dès leur apparition, saisi toute la portée, des progrès nouveaux se sont accomplis dans la voie commencée, et ce n'est pas sans une certaine satisfaction que nous voyons encore un savant français, M. le docteur Broca, poursuivre l'œuvre des devanciers et arriver également, par ses recherches personnelles, non-seulement à confirmer la découverte de Dax, mais encore à préciser davantage sa proposition primitive en indiquant que ce n'était pas le lobe gauche en entier qui présidait à la faculté d'expression verbale, mais bien une portion de ce lobe gauche, et que c'était la troisième circonvolution frontale qui avait ce privilége, puisqu'une lésion isolée de ce point suffisait à faire disparaître la faculté d'émettre des sons articulés.

Ces données de la science moderne ont été confirmées d'une façon générale par la plupart des observateurs, et, quoiqu'on ait cité çà et là quelques faits en apparence contradictoires, il est incontestable que, dans l'immense majorité des cas, les troubles de la parole coexistent avec une lésion du lobe gauche et, très-souvent, avec une lésion circonscrite de ce même lobe, la région de la troisième frontale, la région de l'insula, et je dirai même presque constamment, suivant moi, avec une lésion du noyau extra-ventriculaire du corps strié. Je considère donc, quant à ce que j'ai vu, l'intégrité du lobe gauche comme étant absolument nécessaire à l'exercice de la parole, et je dois dire que mon observation s'appuie sur un certain nombre de faits précis, puisque, sur un relevé de quarante-deux cas d'aphasie plus ou moins complète, que j'ai moi-même observés et examinés nécroscopiquement, j'ai toujours rencontré une lésion dans l'hémisphère gauche et dans les territoires indiqués précédemment.

J'ai l'honneur de présenter ci-joint à l'Académie deux pièces anatomiques relatives à la question pendante. Ces pièces sont d'un très-haut intérêt, elles se complètent l'une l'autre et démontrent d'une façon péremptoire le rôle exclusif du lobe gauche et de la troisième frontale avec le territoire ambiant de l'insula dans les phénomènes de l'expression verbale.

Sur ces deux cerveaux, on voit, en effet, des lésions identiques; on aurait voulu les réaliser qu'on n'aurait certes pas mieux réussi. Il s'agit, en effet, d'une embolie

---

par MM. Bourdon, Vigla et Mesnet. Il était déjà acquis que le rhumatisme cérébral peut se montrer sous trois formes : les formes délirantes, méningitiques et apoplectiques. Gubler en ajoute une quatrième, la forme douloureuse. Il contribue par là à établir d'une manière définitive la réalité du rhumatisme cérébral coïncidant avec le rhumatisme articulaire aigu. De plus, il indique déjà l'influence qu'exerce sur la production de cette localisation du rhumatisme l'état cérébral antérieur. C'est là une des vérités cliniques que Trousseau a confirmées plus tard. La même année parut le mémoire sur l'angine maligne gangréneuse.

En 1857, Gubler apporte un nouveau mémoire sur la rougeur des pommettes, considérée comme un signe d'inflammation pulmonaire. Ce phénomène n'était pas nouveau ; il avait été noté depuis longtemps, et particulièrement par Pinel et Bouillaud ; mais, depuis que l'auscultation avait révélé des signes bien autrement certains des lésions pulmonaires, il avait été négligé. Gubler montre qu'il correspond à un travail actif dans l'inflammation du poumon situé du même côté.

La même année, au mois d'août, Gubler signale de nouveau à l'attention des médecins une forme particulière d'angine : l'herpès guttural, affection déjà décrite par Trousseau dans ses cliniques, et dont la découverte remonte à Bretonneau.

Cette année encore, Gubler montre, à côté des urines ictériques, des urines colorées accompagnant l'ictère, mais ne renfermant pas de pigment biliaire. Ces urines, auxquelles il a donné le nom d'urines hémaphéiques, étaient, suivant lui, colorées par cette matière à laquelle Simon a donné le nom d'hémaphéine.

Un peu plus tard, en 1860, après la discussion remarquable qui eut lieu dans cette Société sur les paralysies diphthéritiques, Gubler vient montrer que d'autres maladies aiguës sont quelquefois suivies aussi de paralysies qu'il appelle paralysies diffuses des convalescents. Il

d'une branche de l'artère de Sylvius arrêtée dans les mêmes points, et qui, là, à gauche, là, à droite, a ravagé la substance grise de l'insula de la troisième frontale et de la première temporale. L'aire de la surface détruite est identique de part et d'autre. Et cependant, que de différences dans les symptômes! Chez la première de ces deux malades, l'aphasie et l'hémiplégie ont été presque complètes; chez la seconde, celle dont l'hémisphère droit a été intéressé, il y a eu de l'hémiplégie seule, mais pas de perte de la parole.

L'aphasie avec hémiplégie droite est donc l'expression symptomatique caractéristique d'une lésion localisée dans un département de l'écorce, et ce n'est pas une mince reconnaissance que les cliniciens doivent aux hommes scientifiques, de leur avoir ainsi permis d'isoler, au milieu de la série confuse des troubles paralytiques variés, une entité nosologique nouvelle, simple et précise, ayant son allure et sa localisation anatomique propres.

Il est encore un point curieux à noter relativement à la participation plus grande que prend le lobe gauche dans les phénomènes de l'activité cérébrale : c'est le tribut relativement plus considérable qu'il paye aux diverses désorganisations. Les lésions, en effet, sont plus fréquemment réparties dans le lobe gauche que dans le lobe droit. Sur un relevé de quarante hémiplégiques, suivi d'autopsie, j'ai trouvé que, dans plus de la moitié des cas, vingt-six fois, c'était le lobe gauche qui était frappé, et cela avec hémiplégie droite, avec ou sans aphasie. Actuellement, dans mon service, sur le dénombrement des hémiplégiques qui s'y trouvent, je constate que les hémiplégiques du côté droit, c'est-à-dire avec lésion du lobe gauche, sont en plus grande quantité. Sur dix-huit cas d'hémiplégie, en effet, onze fois l'hémiplégie siége à droite; ce qui implique, comme nous disions, une plus grande fréquence des lésions du lobe gauche. *(A suivre.)*

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

ÉTUDE SUR LA POLYURIE DANS QUELQUES AFFECTIONS CHIRURGICALES DES VOIES URINAIRES, par Noël MASSON. Paris, Coccoz; 1878.

Dans certaines affections des voies urinaires, telles que les calculs vésicaux, les rétrécissements de l'urèthre, les tubercules de la vessie et de la prostate, et surtout dans les hypertrophies prostatiques, accompagnées de cystite chronique et de rétention avec distension, on

s'appuie sur les paralysies observées par Landry à la suite de la pneumonie; par M. Pidoux après l'érysipèle et la variole, et par Liégard après la rougeole. Il en ajoute d'autres, survenues après le choléra, la dysenterie, la fièvre typhoïde et la pleurésie.

L'année suivante, il reprend cette thèse et étudie, dans un nouveau mémoire publié dans les Archives, toutes les paralysies qui peuvent survenir dans le courant des maladies aiguës, qu'elles surviennent soit au début, dans la période d'invasion, soit dans la période d'état, soit enfin dans le déclin ou la convalescence.

En 1862, sous le nom d'épistaxis utérines, il signale l'influence qu'ont souvent les maladies aiguës sur l'ovulation en accélérant souvent de huit jours le retour des règles.

Messieurs, je suis obligé de passer sous silence bien des travaux secondaires, pour ne pas rendre cette revue interminable, Gubler ayant touché à toutes les parties de la clinique. Je ne parlerai donc que des travaux et des idées auxquels il tenait le plus. Je rappellerai le mémoire de 1868 sur la tumeur dorsale de la main accompagnant la paralysie des extenseurs produite par l'intoxication saturnine, etc.

Gubler avait reçu la juste récompense de ses travaux : en 1865, l'Académie de médecine l'avait admis parmi ses membres titulaires ; en 1868, il avait l'honneur d'être le président de cette Société, et, cette même année, il arrivait au but de ses efforts : il était nommé professeur de thérapeutique à la Faculté de médecine.

Bien que cette partie de sa carrière n'appartienne pas à cette Société, je ne saurais vous donner une idée complète de son immense labeur, si je ne vous disais quelques mots de ses travaux sur cette branche de la médecine.

Gubler avait, pour la matière médicale, une affection toute particulière; il y apportait toute

peut observer une polyurie variant de 2,000 à 5,000 grammes, de 3,000 en moyenne. L'urine est pâle, décolorée, laiteuse, quelquefois transparente, d'une faible densité. L'urée est peu modifiée; l'acide urique est diminué de moitié.

Cette polyurie peut reconnaître trois causes : une altération rénale; l'excitation directe du rein par propagation, de proche en proche, de l'excitation; l'influence du système nerveux agissant par un mécanisme réflexe.

Quand elle est persistante, elle indique une altération rénale, et permet ainsi de prévoir les dangers d'une intervention chirurgicale immédiate.

De l'inflammation aiguë des gaines tendineuses de la paume de la main, par L. Garnier. Paris, Delahaye; 1878.

Les inflammations aiguës proprement dites et subaiguës constituent la synovite phelgmoneuse ou purulente; dans les cas subaigus, on observe la synovite plastique et la synovite séreuse.

La synovite phlegmoneuse est due le plus souvent à une plaie du pouce ou du petit doigt; les inflammations qui siégent dans les trois doigts du milieu peuvent envahir la paume de la main, mais elles n'ont aucune tendance à se porter sur les synoviales de cette région. La localisation de l'inflammation et du pus tient non moins au processus inflammatoire qu'aux dispositions anatomiques, accidentelles ou normales. D'ailleurs, beaucoup de conditions, telles que la malpropreté, la négligence, l'action des corps contondants, influent notablement sur le développement de la forme localisée ou diffuse de la maladie.

A cette étude d'anatomie pathologique et de pathogénie, fait suite l'exposé très-complet des symptômes dans chaque variété de synovite. Très-nets dans la synovite aiguë primitive, ils sont plus obscurs dans la synovite compliquée et dans la synovite secondaire ou consécutive. Le travail de M. Garnier se termine par trois chapitres consacrés au diagnostic, au pronostic et au traitement, qui complètent cette intéressante monographie de l'inflammation des gaines tendineuses palmaires.

Du spasme de l'urèthre symptomatique, par E. Spire. Paris, Delahaye; 1878.

Le spasme de l'urèthre, objet de nombreuses controverses de la part des auteurs, ne s'observe ni dans la région pénienne ni au col de la vessie; il siége exclusivement dans la portion membraneuse. Presque toujours, sinon toujours, il n'est qu'un symptôme. Tels sont les deux points essentiels que M. Spire cherche à démontrer dans la première partie de son travail.

Les causes qui peuvent donner naissance à la contraction spasmodique de l'urèthre sont de plusieurs ordres. L'auteur les divise en causes excentriques, résultant d'une lésion locale ou de voisinage, d'une lésion siégeant sur un point éloigné; en causes d'origine centrale, résul-

---

l'ardeur de ses premières amours pour la botanique. Ses connaissances étendues en histoire naturelle et sa mémoire remarquable lui permettaient d'exposer, d'une manière brillante et presque toujours surprenante, les caractères botaniques des médicaments. Il en donnait avec détail les caractères physico-chimiques et organoleptiques, puis suivait le médicament dans toutes ses migrations à travers l'organisme, et surveillait attentivement ce médicament au moment de son élimination par les excrétions, pour savoir s'il sortait intact de cette épreuve.

Son amour pour la matière médicale nous a valu l'introduction, dans la thérapeutique, de médicaments étrangers qu'il n'a pas été le premier à introduire, mais qu'il a préconisés avec une ardeur très-vive. Nous faisons allusion à l'eucalyptus, au jaborandi, à la duboisine, nouveau succédané de la belladone, et à la cayapona, petite péponide purgative qui nous vient du Brésil. Son désir de donner à la thérapeutique une rigueur scientifique lui a fait préconiser surtout les alcaloïdes, par exemple : la digitaline, l'aconitine, la cicutine. Il a été l'un des plus ardents propagateurs de la méthode des injections sous-cutanées; il a ajouté aux injections de morphine les injections de bromhydrate de quinine, de caféine, et, dans ces derniers temps, il essayait l'injection sous-cutanée de la digitaline. Très-désireux de déterminer l'action physiologique des médicaments (qu'il vaudrait mieux nommer l'action pathogénétique), il avait étudié d'une manière toute particulière les questions d'antagonisme et les antidotes.

Dans ces dernières années, depuis la guerre, il avait fait une étude comparée des eaux minérales de la France et de l'étranger. Son but, tout patriotique, était de montrer toutes les richesses de la France et de prouver que nous pouvions nous passer d'aller chercher à l'étranger ces eaux minérales, que nous avions chez nous. D'autre part, il tenait à montrer que la France renferme des eaux assez actives et assez variées pour faire à l'étranger une concurrence avantageuse.

tant d'une lésion, apparente ou non, des centres nerveux; enfin, en causes générales, telles que le froid, les excès de boisson, la goutte.

Les chapitres qui suivent cette étude étiologique sont consacrés au spasme idiopathique, au rétrécissement spasmodique, au spasme uréthral chez la femme, à l'incontinence d'urine causée par le défaut de contractilité du sphincter uréthral.

La partie clinique, c'est-à-dire l'exposé des symptômes, de la marche et du diagnostic du spasme uréthral, termine la thèse de M. Spire. Quant au traitement, il n'a rien de spécial. Le spasme, étant un symptôme, cessera avec la maladie qui l'engendre. — H.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 1er juillet 1879. — Présidence de M. Richet.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet le compte rendu des épidémies observées en 1878 dans les départements des Alpes-Maritimes, de la Charente, d'Eure-et-Loir, de Saône-et-Loire, de l'Ardèche, des Ardennes, de la Haute-Vienne, du Finistère, de la Haute-Marne, de la Loire, du Gers et de la Nièvre. (Com. des épidémies.)

— L'administration communale de Bruxelles avertit l'Académie que tous les travaux de statistique démographique et médicale publiée par le Bureau d'hygiène de Bruxelles lui seront expédiés.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Bateman (de Norwich), demandant à être inscrit au nombre des candidats au titre de membre correspondant.

2° Un travail manuscrit de M. le docteur Homo, de Château-Gontier, intitulé : *Rapport sur les épidémies qui ont sévi dans l'arrondissement de Château-Gontier (Mayenne) pendant l'année* 1878; suivie d'une étude : 1° Sur le mouvement de la population; 2° la constitution médicale et les maladies causes des décès; 3° les opérations du conseil de révision pendant cette même année.

—

M. Gosselin dépose, au nom de M. le docteur Gabriel Millot, un ouvrage intitulé : *De l'hygiène publique et de la chirurgie en Italie.*

M. Gavarret présente, au nom de M. le professeur Moitessier (de Montpellier), un volume

---

Ces travaux se trouvent tous contenus dans les Mémoires des Sociétés de thérapeutique et d'hydrologie, ainsi que dans deux ouvrages importants. Le premier, intitulé : *Commentaires thérapeutiques du Codex*, parut pour la première fois en 1868, et une seconde fois, avec de nombreuses additions, en 1874; le second est la collection des six volumes du *Journal de thérapeutique*, publié avec la collaboration de ses élèves dévoués et consciencieux, MM. Labbée et Bordier.

Gubler était bien l'homme des Sociétés savantes; il les fréquentait avec assiduité et venait y apporter le fruit de son travail, donnant le meilleur de son temps à la science et à l'enseignement, au préjudice de sa clientèle. Nous le voyons encore arriver, toujours souriant, le portefeuille sous le bras, et prendre place au milieu de ses collègues. Il venait rarement sans prendre la parole pour ajouter quelque observation fine et ingénieuse. Tantôt c'était pour donner une définition plus scientifique ou plus moderne. Il eût voulu, comme le professeur Piorry, faire une nomenclature scientifique et presque entièrement tirée du grec. Aussi trouve-t-on à chaque pas, dans les livres de médecine, à côté de la dénomination adoptée, une dénomination plus savante proposée par Gubler.

Le plus souvent, l'observation portait sur la pathogénie, c'est-à-dire sur l'enchaînement successif des lésions et des troubles fonctionnels. Il aimait à donner des explications de tous les phénomènes en les éclairant par la lumière des découvertes les plus récentes faites dans les sciences naturelles.

Il étonnait alors presque toujours par l'étendue de ses connaissances en physique, en chimie, en histoire naturelle, en physiologie expérimentale. Il était très au courant des sciences modernes. Son esprit encyclopédique et sa mémoire prodigieuse pouvaient, séance tenante, vous faire la biographie scientifique de tous les savants de l'Académie des sciences.

La physiologie expérimentale du Collége de France l'avait captivé; il la citait à chaque

intitulé : *Physique appliquée*, où se trouvent exposées les applications les plus récentes de l'optique à la pathologie oculaire.

M. Devilliers présente, au nom de M. le docteur Verrier, une note, avec pièce anatomique, relative à un fœtus monstrueux du sexe féminin, appartenant à la classe des monstres autositaires, ectroméliens, phocomèles. Ce fœtus était privé du membre inférieur droit, excepté le pied, adhérant directement à la cavité cotyloïde.

M. Henri Roger présente, au nom de M. le docteur Marquez, d'Hyères (Var), une brochure intitulée : *Contribution à l'histoire de la lymphorragie et des lymphatocèles.*

M. Depaul présente, au nom de M. le docteur Cambalis (?), une modification de l'hystéromètre qu'il a déjà soumis, il y a quelques mois, au jugement de l'Académie. Le premier modèle était destiné à mesurer le diamètre vertical de la matrice; le nouveau est destiné, en outre, à permettre de mesurer les diamètres transverse et antéro-postérieur de cet organe. M. Depaul se propose de faire quelques essais d'application de cet instrument et de rendre compte de ces expériences par un rapport verbal.

M. Peter présente, au nom de M. le docteur Leven, médecin en chef de l'hôpital Rothschild, un ouvrage intitulé : *Traité des maladies de l'estomac.* Cet ouvrage, dit M. Peter, a été déjà communiqué en partie à l'Académie sous la forme de recherches de physiologie expérimentale et d'observations cliniques. L'auteur fait ressortir le rôle considérable que l'hypérémie joue dans ces maladies. Toutefois, il n'a pas eu le courage de substituer aux mots *dyspepsie* et *gastralgie*, le mot *gastrite*, jugeant sans doute ce dernier trop démodé. M. Peter pense qu'il est temps de procéder à la réhabilitation de la gastrite injustement condamnée, et, pour lui, il n'a pas manqué de le faire dans les leçons qu'il vient de professer à la Faculté de médecine, et pour lesquelles le livre de M. Leven lui a été d'une grande utilité. Il est d'avis que le mot *gastrite* doit remplacer, dans la plupart des cas, les mots gastralgie et dyspepsie.

M. Hillairet présente, au nom de M. le docteur Paul Fabre (de Commentry), une brochure intitulée : *Quelques considérations cliniques à propos de deux cas de maladie d'Addison.*

—

M. le Président annonce que la séance annuelle aura lieu le mardi 15 juillet prochain.

M. le Président annonce, en second lieu, que M. le docteur Notta (de Lisieux), membre correspondant, assiste à la séance.

—

M. Colin a la parole pour faire une communication relative à des *Recherches expérimentales sur l'ostéo-myélite,* et lit un mémoire dont voici les conclusions :

« Des expériences dont le résumé vient d'être donné, je crois pouvoir, sous toutes réserves, tirer les conclusions suivantes :

---

instant pour éclairer le mode de production des phénomènes pathologiques. Que ne croyait-il pas expliquer, par exemple, par les actions réflexes et les troubles des nerfs vaso-moteurs !

Ce goût pour les sciences a fait qu'il a été l'un des premiers à appliquer à la clinique usuelle et pratique les procédés scientifiques modernes.

Je rappellerai ses nombreuses recherches sur l'urine, et, en particulier, cette description si fine et si détaillée de toutes les réactions que l'on peut obtenir avec l'acide nitrique. Toutes les couches qui se produisent dans cette expérience sont décrites avec une vérité frappante et une finesse d'observation remarquable.

Qui n'a connu ses recherches patientes sur l'albuminurie et sur sa valeur séméiotique, sujet toujours présent à son esprit, et qu'il proposait encore dernièrement pour juger les aptitudes des candidats à l'internat? On se rappelle ses recherches sur les matières colorantes et sur les pigments qui se retrouvent dans l'urine.

On ne saurait énumérer toutes les hypothèses ingénieuses qu'il a proposées pour expliquer le retard ou l'inaction réciproque des substances chimiques contenues dans les urines; substances dont il voyait l'affinité retenue par un englobement dans une matière organique; en un mot, ce qu'il appelait le pouvoir cohibant des matières organiques, et de l'albumine en particulier.

Vous vous rappelez tous, Messieurs, qu'il fut un des premiers à appliquer le microscope à la clinique. Il y avait peu d'entre nous aussi exercés que lui, par exemple, pour l'examen microscopique des sédiments urinaires, et, certes, il a été l'un des premiers en France à reconnaître et diagnostiquer la présence dans l'urine des éléments organiques provenant des reins, et à montrer toute l'importance, au point de vue du pronostic, de la présence des cylindres épithéliaux, granuleux ou hyalins.

La trépanation simple des os des membres sur tous les sujets jeunes comme sur les adultes, la moelle restant exposée au libre contact de l'air, ne suffit pas pour déterminer une ostéomyélite appréciable. L'introduction à demeure dans le canal médullaire de stylets non oxydables, comme ceux de platine, d'or, même d'argent, ne provoquent qu'une ostéo-myélite simple, non suppurante, sans extension notable de l'irritation aux couches extérieures de l'os et au périoste. Celle des stylets oxydables, tels que ceux de zinc ou de cuivre, en irritant à la fois mécaniquement et chimiquement, donne une ostéo-myélite grave, s'étendant rapidement à l'ensemble de l'os, au périoste et au tissu cellulaire. Dans ce dernier cas, elle réalise en même temps l'ostéo-myélite et la périostite phlegmoneuse. Sous l'influence de ces irritations, les os des sujets jeunes et presque adultes peuvent en quelques semaines, au plus en un mois, un mois et demi, se gonfler, perdre leur consistance, même dans leur couche compacte, et éprouver des déformations considérables; de plus, leur périoste peut s'injecter, s'infiltrer, comme dans la périostite phlegmoneuse.

Dans tous les cas, ces sortes d'irritations mécaniques ou chimiques paraissent difficilement provoquer la suppuration, et l'on est porté à penser que l'ostéo-myélite suppurante observée par les cliniciens devient telle par suite de conditions spéciales, d'états de l'organisme, de causes prédisposantes, que l'expérimentation n'est pas en mesure de faire intervenir.

Le contact prolongé de l'air semble être sans action fâcheuse aussi bien sur le périoste et sur l'os que sur le tissu médullaire. L'action irritante de ce fluide, de ses germes, de ses poussières, de ses matières organiques ne suffit pas pour donner à l'ostéo-myélite la forme suppurante et pour provoquer des accidents putrides. Au moins, des vingt-deux grands os et à moelle irritée par des stylets maintenus en permanence dans le canal médullaire, aucun, sur 8 animaux, n'est devenu le siége de telles complications.

L'application, même réitérée, de substances putrides, à la surface des plaies et aux ouvertures faites au canal médullaire des os, est sans influence marquée sur la suppuration. Elle ne donne ni un mauvais aspect aux plaies, ni des propriétés infectieuses au pus. Enfin, cela ne retarde pas sensiblement la cicatrisation, dans les conditions expérimentales, en présence de tissus sains, et en l'absence de prédispositions à la pyogénèse et aux accidents septiques. »

— A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret pour entendre la lecture du rapport de M. Peter sur le prix Civrieux.

Que n'a-t-il pas fait pour trouver de même, dans les produits de l'expectoration, la trace des lésions pulmonaires, et des tubercules en particulier.

Tels étaient ses sujets favoris, qui devenaient l'occasion de la plupart des communications qu'il faisait à la Société des hôpitaux. Sa parole était facile et claire, coulait abondamment comme une source intarissable, souvent assaisonnée d'allusions fines aux hommes ou aux choses du jour, puis venaient les explications, et c'est alors que son imagination, toujours en éveil, lui faisait chercher ce qui se passe dans les coins les plus reculés de l'organisme.

Ses théories une fois créées, il les chérissait comme des enfants; il les défendait alors avec vivacité, et finissait presque toujours par un succès. En effet, si l'on n'avait pas de théorie plus certaine à lui opposer, on en trouvait rarement de plus ingénieuse.

Tel était le caractère de ce savant infatigable, malgré sa frêle constitution, et l'on pouvait s'attendre encore à bien d'autres travaux, si une maladie impardonnable n'était venue abréger ses jours. Dans la retraite charmante où il s'était établi, au bord de la rade de Toulon, sous le beau ciel de Provence, et où il espérait rétablir sa santé, il travaillait encore, et envoyait au *Journal de thérapeutique* des travaux qu'il se hâtait d'expédier pour qu'ils ne fussent pas posthumes.

La mort est venue le surprendre au moment où il espérait revenir au milieu de nous, enlevant à la science et à la médecine française l'un de ses plus brillants et de ses plus distingués représentants.

La Faculté de médecine, l'Académie, la Société des hôpitaux, la Société de biologie, la Société de thérapeutique, déplorent sa perte prématurée, et conserveront longtemps le souvenir de cette personnalité brillante dont l'amour de la science était l'unique préoccupation.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 14 mars 1879. — Présidence de M. HERVIEUX.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Présentation d'une malade guérie d'une *pleurésie purulente* après opération de l'empyème, par M. Blachez. — Présentation d'un malade atteint de *goître* peu volumineux et de *cornage*, par M. Gouguenheim. Discussion : MM. Hervieux, Ferrand. — Présentation d'un malade atteint d'un *double anévrysme de l'aorte*, par M. Dujardin-Beaumetz. Discussion : M. Hillairet. — Lecture d'un travail de M. Desplats (de Lille), par M. Ferrand. — Suite de la communication de M. Damaschino sur le *muguet*. — Exposé des recherches de M. Vidal et de M. Cornil sur le *pemphigus*. — Mutations dans les hôpitaux.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

Correspondance imprimée : *Journal des sciences médicales de Lille.* — *Archives de médecine navale.* — *Union médicale du Nord-Est.* — *Marseille médical.* — *Journal de thérapeutique* de M. Gubler. — *Traité de la lymphangite endémique des pays chauds*, par le docteur Mazaé-Azéma (IIe fascicule).

M. BLACHEZ présente à la Société une jeune fille de 14 ans, qui a subi l'opération de l'empyème au mois d'octobre dernier. Il s'agissait d'une pleurésie purulente dont le début remontait à un mois environ. La malade, d'une excellente constitution, était arrivée à un état de marasme qui mettait sa vie en danger. Les moyens habituels avaient été employés sans succès.

Après une ponction exploratrice, qui donna issue à quelques cuillerées d'un pus très-fétide, l'incision du huitième espace intercostal fut pratiquée; l'opération fut très-laborieuse. Deux hémorrhagies d'une grande abondance se produisirent : la première, au moment de l'incision des muscles superficiels; la seconde, à l'instant où l'on débrida la ponction qui avait donné issue au pus. Cette seconde hémorrhagie mit la vie de la malade en danger, et ne s'arrêta définitivement qu'après une heure. On avait vainement tenté de lier le vaisseau. Une grosse mèche, imbibée de perchlorure de fer et introduite dans la plèvre, eut enfin raison de l'hémorrhagie.

Le lendemain, deux gros drains furent introduits, et la plèvre largement lavée trois fois par jour avec l'eau phéniquée.

La malade se rétablit rapidement. L'état général se modifia de la manière la plus heureuse au bout d'une quinzaine de jours. On retira, à cette époque, un des drains, et, l'écoulement du pus diminuant peu à peu, on se contenta de faire des injections au moyen d'une petite sonde en gomme.

Vers le milieu de décembre, la personne chargée de pratiquer les injections crut devoir abandonner la fistule à elle-même. Au bout de quinze jours, le pus s'accumula sous la peau, la fièvre se ralluma, et il fallut réintroduire une sonde, qui fut maintenue à demeure pendant huit jours, puis réintroduite tous les matins pour une injection iodée. La fistule se ferma définitivement dans les premiers jours de janvier.

Aujourd'hui, la malade est complétement guérie. La respiration est pure dans tout le côté malade; elle est seulement un peu affaiblie dans le quart inférieur. La poitrine, qui, dans les premiers jours de décembre, était fortement rétractée, s'est développée, et aujourd'hui la déformation est à peine sensible.

M. GOUGUENHEIM fait voir un jeune homme de 19 ans, employé de commerce, chez lequel on constate une tumeur très-peu prononcée du corps thyroïde, avec bruit de cornage très-accentué. Ce jeune homme, né à Paris, se plaint depuis quelques années d'un peu de dyspnée; le bruit de cornage, que l'on observe actuellement chez lui, s'est développé peu à peu depuis plus d'un an. La voix n'a jamais été altérée. Jamais le malade ne s'est aperçu de l'existence d'une tumeur à la partie antérieure du cou. Dans ces derniers temps seulement, le col de sa chemise le serrait un peu plus, mais il n'en était pas incommodé.

On constate actuellement un bruit de cornage assez fort, et d'autant plus accentué que le malade a fait un effort plus sensible.

La dyspnée est le phénomène prédominant, c'est la seule cause qui nous amène ce malade. La voix est intacte.

L'auscultation de la poitrine ne révèle rien d'anormal. On entend à une certaine distance le bruit de cornage. Pas de tumeur médiastinale, vasculaire, ni autre.

A l'examen laryngoscopique, le larynx est tout à fait normal, pas de diminution de calibre, pas de trouble moteur. La tumeur du cou est large, aplatie, assez molle, sans battements. Pas d'exophthalmie; pas de palpitations cardiaques.

En somme : bruit de cornage consécutif à la compression de la trachée par la tumeur cervicale; la tumeur est si peu prononcée qu'on s'étonne à bon droit d'une compression aussi

énergique. Quelle est la nature de cette tumeur? Elle est kystique probablement. Y a-t-il lieu d'intervenir?

M. Hervieux : C'est un goître constricteur dont on a déjà signalé quelques exemples.

M. Ferrand a pu observer pendant quelque temps à Ivry, chez un homme âgé, un cornage occasionné par un goître moitié moins volumineux. Toute intervention chirurgicale dans cette région paraît bien dangereuse.

—

M. Dujardin-Beaumetz présente un malade qui offre, avec celui qu'a fait voir M. Vallin dernièrement, une certaine analogie. Entré à l'hôpital parce qu'il se trouvait enrhumé et fatigué, on reconnut chez lui l'existence de battements avec double bruit de souffle en avant et à gauche du sternum; en même temps on constata en arrière, à la hauteur de la sixième vertèbre dorsale environ, l'existence d'autres battements avec souffle. Cet homme était donc atteint de deux anévrysmes qui n'avaient point, jusqu'ici, profondément troublé son existence. Ce malade diffère toutefois de celui de M. Vallin, en ce sens qu'il n'est point syphilitique.

M. Hillairet rapporte qu'il a pratiqué autrefois l'autopsie d'un vieillard de 82 ans, chez lequel on n'avait aucunement soupçonné l'existence d'anévrysmes, bien qu'il s'en trouvât quatre ou cinq superposés et échelonnés le long de l'aorte, remplis de caillots anciens. La pièce se trouve déposée au musée du Val-de-Grâce.

—

M. Ferrand, au nom de M. Desplats, de Lille, donne lecture d'un travail intitulé : *Note sur un cas de dilatation des bronches produite par obstruction d'une bronche principale et accumulation des produits de sécrétion dans les bronches terminales.* (Sera publié.)

M. Damaschino fait voir les préparations histologiques relatives au muguet qu'il a présenté dans la dernière séance.

—

M. Vidal, à l'appui de la présentation de M. Cornil, montre des dessins et des préparations histologiques de bulles de *pemphigus diutinus* et de *pemphigus épidémique des nouveau-nés.*

Il fait remarquer la différence anatomo-pathologique qui existe entre la lésion bulleuse et la vésicule. Il y a plus qu'une différence de volume. Dans la vésicule, le soulèvement de l'épiderme corné se fait au centre de la couche moyenne (zone granuleuse de Ranvier, *stratum lucidum* de Schrön, couche intermédiaire d'Oël), dont un certain nombre de cellules subit l'altération vésiculeuse. La couche profonde, le réseau muqueux de Malpighi, à part quelques cellules vésiculeuses, reste intacte. La couche papillaire, injectée et infiltrée de leucocytes, ne subit ni changement de forme ni érosion.

Dans le *pemphigus diutinus*, les lésions sont plus profondes. La paroi supérieure de la bulle, sa calotte, est formée par la couche cornée, la couche moyenne ou granuleuse, et par une partie plus ou moins considérable des cellules rondes du corps muqueux de Malpighi. Au centre de la bulle, on trouve souvent la destruction de toute la profondeur de l'épiderme et l'érosion des papilles. L'altération porte sur un certain nombre de papilles : les unes sont déformées, aplaties; d'autres sont détruites à leur sommet. Dans le réseau muqueux, on trouve un grand nombre de cellules vésiculeuses. Ces cellules hydropiques, ayant perdu leur propriété d'adhérence, se détachent.

Les anses capillaires des papilles sont dilatées, ainsi que les réseaux superficiels du derme. Quelques-uns de ces vaisseaux sont oblitérés au niveau des points où l'altération est la plus profonde, et porte sur les papilles. C'est l'endartérite capillaire avec asphyxie locale. Autour des capillaires, on voit des leucocytes en grand nombre. On trouve un certain nombre de ces leucocytes entre les cellules épidermiques de la couche profonde. Dans les points où la papille est altérée, on les suit depuis les capillaires qui leur ont donné naissance jusque dans le liquide de la bulle. Ils semblent être en migration et fournir une preuve à l'appui de la théorie controversée de Biesadecki sur les cellules migratrices.

Les filets nerveux superficiels sous-jacents à la bulle sont altérés. La myéline est fragmentée, la gaîne de Schwann est devenue moniliforme, le cylinder-axis a disparu. Ce sont les lésions nerveuses que M. Déjérine a reconnues dans le pemphigus, et signalées dans une communication faite, en 1876, à l'Académie des sciences.

Sur le dessin qui est mis sous les yeux de la Société, on voit le liquide séreux de la bulle coagulé par l'acide acétique. On y remarque une grande quantité de cellules épidermiques, beaucoup de leucocytes et des tractus filamenteux formés de fibrine coagulée par l'acide.

Sur les préparations microscopiques et le dessin de *pemphigus épidémique des nouveau-nés*, on constate les mêmes lésions.

Ce pemphigus épidémique diffère, cliniquement et histologiquement, du *pemphigus syphi-*

litique des nouveau-nés. Déjà, depuis plusieurs années, dit M. Vidal, je fais remarquer à mes élèves que ce qui est décrit sous le nom de pemphigus syphilitique, n'est pas un pemphigus. La lésion étudiée sous ce nom est une bulle à liquide purulent, c'est-à-dire une pustule, soulevée sur un fond papuleux, infiltré de néoplasie syphilitique. C'est une bulle survenant comme épiphénomène d'une papule syphilitique plus ou moins étendue. Le professeur Tanturri, de Naples, n'admet pas non plus le pemphigus syphilitique, qui est également rejeté par M. le professeur Parrot.

M. Cornil démontre qu'il existe deux soulèvements superposés dans les bulles du *pemphigus* du nouveau-né.

—

Par suite de la mort de M. Chauffard, le mouvement suivant aura lieu dans les hôpitaux le 1er avril prochain :

M. Desnos passe à la Charité ; — M. Lancereaux à la Pitié ; — M. Duguet à Saint-Antoine ; — M. Rendu à Tenon ; — M. Gouraud à Lourcine.

— La séance est levée à cinq heures.

Le secrétaire, Duguet.

Ministère de la marine et des colonies

En exécution des décrets et règlements concernant le Corps de santé de la marine, un concours s'ouvrira successivement dans les Écoles de médecine navale de Rochefort, de Toulon et de Brest, à partir du 1er septembre 1879, dans le but de pourvoir à quarante emplois d'aide médecin et à deux emplois d'aide pharmacien.

Nul n'est admis à concourir pour le grade d'aide médecin :

1° S'il n'est Français ou naturalisé Français ;

2° S'il n'est âgé de 18 ans au moins ou de 23 ans au plus, accomplis au 31 décembre de l'année du concours ;

3° S'il n'est reconnu propre au service de la marine, après constatation faite par le Conseil de santé ;

4° S'il ne justifie de deux années d'études dans une École de médecine navale, dans une Faculté ou dans une École préparatoire de médecine et de pharmacie : dans ces deux derniers cas, le candidat devra établir son temps d'études, en produisant ses inscriptions ;

5° S'il n'est pourvu des titres universitaires exigés, dans les Facultés, des candidats qui se présentent aux examens du doctorat ;

6° S'il ne prouve qu'il a satisfait à la loi du recrutement, dans le cas où il aurait été appelé au service militaire en vertu de cette loi.

Nul n'est admis au concours pour le grade d'aide pharmacien s'il n'est pourvu des titres universitaires exigés, dans les Écoles supérieures de pharmacie, des candidats qui se présentent aux examens de pharmacien de 1re classe, et s'il ne réunit pas d'ailleurs toutes les conditions requises des étudiants qui concourent pour le grade d'aide médecin.

Il est établi au secrétariat du Conseil de santé des ports de Brest, de Rochefort et de Toulon un registre pour l'inscription des candidats.

Ce registre est clos vingt-quatre heures avant l'ouverture du concours.

Au moment de l'inscription, le candidat dépose les pièces constatant qu'il remplit les conditions pour l'admission au concours.

Il présente, en outre, les titres qui peuvent militer en sa faveur.

Ces pièces sont rendues après les opérations du concours.

Le règlement du 2 juin 1875 a fixé comme il suit les manières du concours pour le grade d'aide médecin et le grade d'aide pharmacien.

Pour le grade d'aide médecin.

1er examen (verbal). — 1re partie : Anatomie descriptive. Ostéologie. Syndesmologie. Miologie. Angéiologie (artères-veines), Névrologie des membres. Position absolue et relative des viscères. — 2e partie : Préparation d'une pièce d'anatomie.

2e examen (verbal) : éléments de pathologie générale et de séméiotique.

3e examen (verbal) : chirurgie élémentaire (théorie et pratique).

4e examen (écrit) : pharmacologie, pharmacie élémentaire, posologie.

Pour le grade d'aide pharmacien.

1er examen (verbal). — 1re partie : Éléments d'histoire naturelle médicale. — 2e partie : Détermination de plusieurs médicaments d'origine organique ou inorganique.

2ᵉ examen (verbal). — 1ʳᵉ partie ; Pharmacie. — 2ᵉ partie : Une préparation pharmaceutique au laboratoire.

3ᵉ examen (verbal). — 1ʳᵉ : Éléments de chimie; éléments de physique médicale. — 2ᵉ partie : Manipulations chimiques au laboratoire.

4ᵉ examen (écrit) : Pharmacie générale.

FORMULAIRE

POMMADE RÉSOLUTIVE. — ALVAREZ.

Iodoforme	1 à 2 gram.
Axonge.	30 grammes.

Mêlez. — Pour onctions sur le testicule, dans l'orchite blennorrhagique. Cette pommade calme la douleur au bout d'une heure ou deux, abrége très-notablement la durée de l'orchite et empêche l'induration consécutive de l'organe malade. Elle n'expose point à la salivation, comme l'onguent mercuriel.

On peut substituer à cette pommade du collodion élastique contenant, pour 30 grammes, de 2 à 4 grammes d'iodoforme. — N. G.

Éphémérides médicales. — 3 Juillet 1794.

Pierre Poujol, chirurgien-major, domicilié à Cadervense (Vaucluse), est condamné à mort par la Commission populaire d'Orange, « comme fédéraliste ». — A. Ch.

COURRIER

FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX. — La Faculté de médecine de Bordeaux présente, pour la chaire de pathologie générale : en première ligne, M. Vergely; en seconde ligne, M. Lande.

ÉCOLE DE MÉDECINE D'AMIENS. — La chaire de pathologie externe à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Amiens prend le titre de *chaire de pathologie externe et de médecine opératoire.*

La chaire de thérapeutique et d'histoire naturelle médicale prend le nom de *chaire d'hygiène et thérapeutique.*

Il est créé à ladite École une chaire d'histoire naturelle.

ÉLÈVES SAGES-FEMMES DE LA MATERNITÉ. — La distribution des prix aux élèves sages-femmes de la Maternité a eu lieu samedi 28 juin.

M. Michel Möring, directeur de l'Assistance publique, présidait, assisté de M. Depaul, professeur à la Faculté de médecine; le corps professoral était présent.

M. Möring a ouvert la séance par un discours, dans lequel il a apprécié les résultats obtenus à la fin de l'année scolaire et donné des conseils aux élèves qui quittent l'École cette année.

Après lui, M. le docteur Tarnier, chirurgien-accoucheur, professeur en chef, a rendu compte des opérations du jury d'examen dans un discours dans lequel il s'est attaché à tracer les devoirs professionnels des nouvelles sages-femmes.

HYGIÈNE. — Les autorités des grandes villes du Royaume-Uni ont déjà fait appliquer la nouvelle loi sur les habitations. Cette loi exige 700 pieds cubes d'air par deux personnes. Avant-hier, à Liverpool, défense a été faite à un propriétaire d'admettre plus de deux adultes et deux enfants dans une chambre de 840 pieds cubes qu'habitaient trois hommes, deux femmes et six enfants.

— La vingtième édition de l'*Annuaire des eaux minérales*, publiée aujourd'hui par la *Gazette des Eaux*, contient la nomenclature complétée et rectifiée des eaux minérales françaises, analyses, thermalité, indications thérapeutiques, etc. Liste des récompenses obtenues à l'Exposition universelle de 1878. Notice sur la plupart des stations thermales. La publication sur les eaux minérales la plus utile au médecin et au malade. Joli volume in-18 très-portatif, 1 fr. 50. Librairie Gauthier-Villars, quai des Augustins, 55.

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

LADRERIE GÉNÉRALISÉE CHEZ UN HOMME AYANT RENDU UN TÆNIA; — COMPLICATION DE DIABÈTE SUCRÉ;

Présentation faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 10 mai 1879,

Par le docteur Féréol, médecin de l'hôpital Lariboisière.

Le malade que j'ai l'honneur de vous présenter est atteint de ladrerie, de la manière la plus manifeste : il présente, sur différentes régions du corps, un assez grand nombre, une cinquantaine, un peu plus peut-être, de petites tumeurs arrondies, de la grosseur d'une petite noisette ou d'un noyau de cerise un peu fort, la plupart situées dans le tissu cellulaire sous-cutané, où elles jouissent d'une certaine mobilité, quelques-unes dans les muscles, où elles sont fixes. Une de ces tumeurs a été extirpée, et je vous présente le cysticerque, avec sa double couronne de crochets, qui y a été découvert. Il n'y a pas de tumeur sous la langue.

Le diagnostic est donc certain.

Mais ce cas présente plusieurs particularités fort intéressantes.

Il y a environ cinq ou six mois que le malade s'est aperçu de la présence de ces petites tumeurs mobiles sous la peau et indolentes.

En même temps qu'il faisait cette découverte, il s'aperçut qu'il rendait, en allant à la garde-robe, des fragments de tænia; il les fit voir à un médecin, qui lui fit prendre du cousso, à la suite duquel il évacua une grande quantité de tænia; mais la tête du ver fut cherchée en vain; et le malade ne saurait dire si on a diagnostiqué chez lui un tænia solium ou un tænia inerme. Il nous présente bien, dans une petite bouteille, quelques fragments de son ver conservés dans l'alcool; mais ces fragments sont trop petits pour qu'on puisse étudier utilement la disposition des organes génitaux. Le malade affirme d'ailleurs que, s'il a rendu des fragments de ver dans ses garde-robes, il n'a jamais trouvé de cucurbitins dans ses vêtements ni dans son lit. Autant qu'on en peut juger par ces renseignements fort insuffisants, il semble qu'il s'agit là d'un tænia solium. On trouve, du reste, dans les antécédents de cet homme, des circonstances qui peuvent expliquer chez lui la présence de ces parasites.

C'est un homme âgé de 41 ans aujourd'hui, et d'une constitution robuste. Il est

FEUILLETON

CAUSERIES

J'apprends la mort d'une dame fort distinguée, de Mme Henriette Loreau, veuve de l'excellent confrère M. Loreau, qui a publié des mémoires sur l'organisation médicale, reproduits en partie dans l'Union Médicale, et qui, pour la préparation de ses idées, fit à Paris, en 1848, des conférences fort suivies, car le docteur Loreau, tout feu, tout flamme, avait l'ardente éloquence de la conviction. C'était plaisir de l'entendre, mais il ne faisait pas bon contrarier ses opinions. C'était alors un volcan qui faisait éruption; il était admirable de passion sarcastique.

Mme Henriette Loreau, qui pratiquait d'ailleurs toutes les opinions de son mari, a publié, à la maison Hachette, plusieurs traductions fort estimées, entre autres le voyage de Livingstone et des romans de Charles Dickens.

J'ai gardé le plus agréable souvenir de ce couple charmant, que je voyais assez souvent à Paris avant son départ pour la campagne. Il y avait certainement beaucoup d'exaltation dans ces cerveaux d'une émotivité extrême. Mais leur foi était si sincère et si persuasive, qu'il fallait se tenir à quatre pour n'être pas entraîné par l'assurance de leur conviction. Ainsi, ils étaient passionnément enthousiastes des phénomènes du magnétisme animal, et ils lui attribuaient même une puissance à laquelle ni Mesmer, ni Puységur, ni aucun magnétiste n'avait pensé. Ils me savaient grand amateur de roses : — Voulez-vous, me disaient-ils, avoir toujours des rosiers remontants? Après la première floraison, dépouillez-les entièrement de leurs feuilles,

Alsacien, natif de Strasbourg, qu'il quitta à l'âge de 5 ans pour aller en Algérie. Il resta en Afrique jusqu'en 1866, et y prit les fièvres intermittentes; revenu à Paris, il y exerça la profession de journalier jusqu'en 1871. A cette époque, enrôlé dans les bataillons de la Commune, il fut fait prisonnier, conduit à Versailles et de là sur les pontons, puis à l'île Madame (près de Rochefort).

Il eut alors beaucoup de misère, et commença à présenter des signes de dyspepsie qui ne l'ont plus guère quitté depuis. Dans cette période de sa vie, il lui est souvent arrivé de manger fort mal, des viandes gâtées, malsaines, peu ou point cuites, de toutes sortes, et de boire des eaux fort impures et non filtrées.

Quand il revint à Paris et qu'il put se soigner, il y a environ cinq ans, il prit de la viande de bœuf crue, sur le conseil d'un médecin, et continua ce régime pendant un an. Il se trouva alors beaucoup mieux, se considéra comme guéri, et reprit son travail.

Mais ce n'est pas tout. En même temps qu'il constatait la présence du tænia dans son intestin et des cysticerques enkystés sous sa peau, il y a donc cinq à six mois environ, cet homme commença à présenter tous les signes d'un diabète sucré, dont il a souffert depuis cette époque jusqu'à ce jour, et qui est, pour lui, la raison de son entrée à l'hôpital. Car il ne rend plus de tænia, et ses cysticerques ne lui causent aucune gêne. Mais le diabète est chez lui considérable : à son entrée à l'hôpital, il rendait par jour 11 litres d'urine contenant 750 grammes de glycose et 220 grammes d'urée... Il absorbait de 10 à 11 litres de liquide, et une quantité de viande, de pain et de légumes correspondant à la ration de quatre à cinq personnes valides. Plus tard, grâce au régime et au pain de gluten, nous avons fait tomber la quantité d'urine à 5 ou 6 litres, et réduit le chiffre du glycose à 45 grammes par jour, celui de l'urée à 66. Mais, si on cesse le régime, les anciens chiffres reparaissent. Les troubles digestifs sont constants : douleurs stomacales et intestinales, constipation ou diarrhée habituelle, amaigrissement notable (Depuis cinq mois, le malade a perdu 45 livres de son poids; de 80 kilogr. à 67.) Les forces génitales sont très-abaissées, et il y a une impuissance génitale absolue. Les gencives sont en assez mauvais état; cependant, l'haleine n'est pas très-fétide, et ne présente pas l'odeur spéciale d'acétone qui révèle souvent le diabète, même à une période moins avancée. Il est bon de noter, en même temps, que les sueurs chez ce malade ne sont pas supprimées; les fonctions de la peau se font assez bien.

---

faites-leur des passes magnétiques, et vous verrez vos rosiers se recouvrir de fleurs plus nombreuses et plus belles. — Je déclare n'avoir pas fait cette expérience. — Savez-vous, ajoutaient-ils, pourquoi les violettes, à Paris, n'exhalent presque pas d'odeur? Parce qu'on les entoure de feuilles de lierre, plante parasite, égoïste et pique-assiette, qui garde tout pour elle et ne rend rien.

Leur conversation n'en était pas moins intéressante, et leur commerce était vraiment très-agréable.

***

Je crois devoir prévenir les promoteurs du *syndicat de la Presse scientifique et artistique* que leurs statuts n'obtiennent pas un grand succès dans la Presse médicale des départements. Voici déjà le *Journal de médecine de Bordeaux* qui exhale son mécontentement du rôle effacé que ces statuts donnent à la Presse provinciale. Voici comment s'exprime le journal de Bordeaux :

« Que dirons-nous de cette Association et de ce prétendu syndicat de la Presse scientifique et artistique? Eh! mon Dieu! nous autres, petits provinciaux, qui en sommes exclus avec un sans-façon si cavalier, que veut-il que nous en pensions et pourquoi nous envoie-t-il ses statuts? Nous sommes, à ses yeux, comme si nous n'étions pas; il ne s'étonnera donc point si nous lui rendons la pareille. Seulement, il nous paraît y avoir, de la part des fondateurs, comment dirons-nous? une singulière outrecuidance à s'intituler syndicat de la Presse scientifique et artistique; — *de Paris* a été oublié dans l'encrier, et le comble, car il y a un *comble* jusque dans ces syndicats, c'est que sûrement c'est à dessein qu'on a fait cet oubli, et que nos confrères de Paris s'imaginent avoir été généreux à l'excès en nous octroyant cette

Voilà, très en gros, les principales circonstances du fait intéressant que je mets sous vos yeux.

J'insiste d'abord sur la coïncidence et la contemporanéité des trois phénomènes; j'ai varié les questions; je les ai posées à plusieurs reprises; d'autres que moi ont interrogé le malade : il a toujours répondu de même. Pour lui, l'apparition du tænia dans les garde-robes, des cysticerques sous la peau et de la polydipsie, sont des faits simultanés. Bien qu'il ait eu de la dyspepsie autrefois, il établit une grande différence entre les symptômes qu'il éprouvait alors et ceux qu'il éprouve depuis cinq mois; et jadis il n'était pas, comme aujourd'hui, tourmenté par la faim et la soif.

On est donc porté à se demander si le diabète, ici, n'est pas une expresion symptomatique de la ladrerie, et s'il n'y a pas, dans le voisinage du quatrième ventricule, un cysticerque dont la présence, en irritant le point spécial déterminé par Claude Bernard, amène cette glycosurie si considérable, mais qui cède cependant, dans une très-notable proportion, à l'influence du régime.

Un autre point non moins intéressant, qui résulte des faits énoncés plus haut, est celui de savoir s'il n'y a pas eu, chez notre malade, auto-infection; en d'autres termes, si les cysticerques qui sont dans son tissu conjonctif et dans ses muscles ne lui viennent point du tænia qu'il a expulsé il y a environ cinq mois. La question, j'en conviens, sonne quelque peu l'hérésie, puisque, s'il est admis aujourd'hui à peu près généralement que le cysticerque ladrique et le tænia constituent deux phases de développement d'un même individu, il est aussi admis que ces deux phases ne se passent pas dans le même milieu, le cysticerque ayant pour habitat spécial le tissu cellulaire et les muscles du porc, et devenant tænia lorsqu'il est avalé et qu'il se fixe dans l'intestin.

Mais il n'est pas admis, jusqu'à présent, que la transformation des œufs de tænia en cysticerques puisse s'opérer dans l'intestin.

Néanmoins, ces questions étant fort obscures et encore toutes neuves, il se pourrait bien que l'hérésie d'aujourd'hui devînt l'orthodoxie de demain. Et il est permis de faire remarquer que déjà la coïncidence de la ladrerie avec l'expulsion d'un tænia a été notée. (Obs. de Broca, Société de chirurgie, 1876.) Si cette coïncidence, qui n'a pas peut-être été recherchée assez soigneusement, se constatait à l'avenir, il y aurait à revenir sur la question.

J'avoue, du reste, que le cas actuel ne peut fournir un argument sans réplique :

---

voix consultative. Non, vraiment, on ne peut mieux accommoder les choses à la sauce parisienne.

« Nous sommes désolés de répondre par un refus à ces avances toutes gracieuses; mais nous refusons; et tant que les journaux scientifiques ayant les mêmes intérêts n'auront pas les mêmes droits, nous persisterons dans notre refus de participer à une association qui certainement, en principe, est une excellente chose, mais qui, établie de cette façon, serait tout simplement un leurre pour les journaux de province. »

Allons, généreux fondateurs du *syndicat*, cherchez vite un moyen de calmer les susceptibilités girondines. Vous avez pour cela, et ce ne sera pas de trop, beaucoup d'esprit, d'adresse et de prudence.

***

J'admire, ou plutôt non, je n'admire pas du tout ce médecin de New-York qui préconise le moyen suivant pour faire disparaître les cheveux superflus, — le *cant* anglais interdit le mot propre, qui est poils, — qui poussent sur la figure, les bras, les doigts, etc. Il se sert d'une bonne pince à épiler et d'une aiguille fine montée sur un manche commode. Au moment où il arrache le cheveux, l'auteur enfonce l'aiguille dans la cavité qui vient d'être abandonnée, et lui fait exécuter quelques mouvements de rotation. Il atteint ainsi et détruit le follicule pileux. Il prétend que cette petite opération est supportée *avec plaisir*. Cependant, on ne peut arracher dans une séance, dit-il, que 25 cheveux. C'est, comme on voit, un plaisir modeste et modéré.

***

De quoi un ivrogne n'est-il pas capable? C'était dimanche dernier, dit *la Tempérance*, au

on ne sait pas quelle était la nature du tænia expulsé par notre malade; si c'était un tænia inerme (et le malade, on s'en souvient, avait mangé de la viande de bœuf crue pendant un an), il y aurait là un argument contre la thèse de l'auto-infection. Et cependant (tant ces questions sont obscures!) l'argument ne serait peut-être pas sans réplique, au moins pour quelques savants des plus autorisés; et, en faisant cette réserve, je pense à M. Mégnin, qui, comme on sait, étudie avec une grande persévérance le très-difficile problème des générations et des transformations des entozoaires. M. Mégnin a pris la peine de venir voir mon malade à l'hôpital Lariboisière, et il nous disait que, pour lui, le tænia inerme n'était pas une espèce distincte du tænia armé. Je ne me sens nulle compétence pour aborder cette question, et je livre le fait, tel que je l'ai observé, à votre appréciation.

BIBLIOTHÈQUE

TRAITÉ DE LA GASTRO-STOMIE, par le docteur L. Henri PETIT, sous-bibliothécaire à la Faculté de médecine de Paris. V. Adrien Delahaye; Paris, 1879. Un vol. in-8° de XXII-279 pages. Précédé d'une Introduction par M. le professeur VERNEUIL.

Vous connaissez tous, chers confrères, M. le professeur Verneuil; sa réputation n'est plus à faire; il l'a acquise depuis longtemps par son travail, par sa clinique énormément suivie, et par sa hardiesse, exempte de témérité, à doter l'art de procédés opératoires particuliers, et de tentatives, souvent heureuses, pour soustraire des malheureux à une mort prompte et certaine. Je vous plains s'il ne vous a pas été donné d'entendre cet homme habile exposer publiquement, soit à l'Académie, soit à son hôpital, ses vues sur les grandes questions chirurgicales de notre époque. Il n'y a qu'une opinion; de tous côtés, on entend murmurer : Est-il assez charmant, ce Verneuil! Ses *speechs* sont, en effet, délicieusement tournés; aucun grand effet de tribune; aucune de ces déclamations théâtrales qui ne sont souvent que des ballons gonflés de vent; la parole est claire, aimable, nette, limpide, jamais ronflante. M. Verneuil ne fait pas de discours; il cause, il raconte; la voix est douce, affectueuse sans miévrerie; il ne pérore pas; il parle.

Mais, dans l'*Introduction* au livre que nous annonçons, M. Verneuil vient de se dévoiler sous une face que nous ne lui connaissions pas, et de se lancer dans une voie qui n'est guère suivie par les praticiens que nous voyons tous les jours à l'œuvre : M. verneuil a exposé un véritable programme tendant à solliciter les regards des médecins en général, et des chirurgiens en particulier, vers l'érudition, vers la bibliographie. Ombre de Malgaigne, tu dois être contente! Voici un de tes fils qui s'inspire de ton souvenir! Il est vrai que, dès l'année 1865,

---

quartier du Boubier, à Châtelet; un ouvrier d'usine, pris de boisson, paria d'avaler un demi-litre de moutarde. Ce pari fut tenu, l'ouvrier s'exécuta et, hier, il rendait le dernier soupir.

Vous voyez qu'il s'agit d'un pari, mais ces parieurs ne se sont-ils pas rendus coupables d'un homicide par imprudence? La loi est donc impuissante devant des actes semblables?

***

Contre l'ivrognerie, nous sommes désarmés en France. Nous avons bien la loi Théophile Roussel contre l'*ivresse*, mais que cela est anodin en comparaison de ce qui se fait en Suède et en Norvége.

L'ivrogne endurci est puni de l'emprisonnement.

Pendant son séjour dans la prison, il n'a pour toute nourriture que du pain trempé dans la boisson, vin ou eau-de-vie, avec laquelle il s'enivre habituellement. Le premier jour, le prisonnier accepte avec plaisir ce repas; mais, dès le second jour, il commence à éprouver de la répugnance, et il est rare que, après huit ou dix jours de ce traitement, l'ivrogne ne demande grâce, et se laisserait plutôt mourir d'inanition que de goûter à sa pitance.

A de rares exceptions près, il n'y a pas de récidive, et l'ivrogne est si radicalement guéri, que l'odeur du vin ou de l'alcool lui cause une répulsion invincible.

***

Pour ne pas sortir de ce sujet, je rappellerai qu'un éminent critique, M. Francisque Sarcey, à l'occasion d'une lettre où on lui signalait les malheureux progrès que la passion de l'absinthe faisait dans le quartier Latin, publiait ces sages réflexions dans le *XIXe Siècle*, numéro du 19 novembre 1878 :

M. Verneuil avait déjà dit, dans une conférence sur les chirurgiens érudits : « Que celui-ci traduise, que celui-là compile, que le troisième soit copiste ou critique, ou commentateur, peu importe; apportez votre vendange, et versez-la dans le vaste pressoir, rien ne sera perdu ». Mais, je le répète, jamais M. Verneuil n'avait démasqué sa batterie comme il le fait aujourd'hui. Glanons un peu dans les huit ou neuf pages qui précèdent l'intéressant travail de M. Petit; cela en vaut la peine :

« Le progrès scientifique a trois moteurs principaux d'égale puissance : l'*érudition*, l'*observation*, l'*expérimentation;* il existe une *méthode bibliographique* distincte, indépendante, digne d'être cultivée, et qui ne le cède en rien à ses deux rivales, quant au nombre et à la valeur des informations qu'elle fournit.

« On répète sans cesse que les érudits ne font jamais de découvertes, et que leur esprit perd toute originalité. Le reproche est injuste et l'assertion inexacte. L'érudition, certainement, ne crée rien par elle-même, mais elle conduit aisément à la création; le chercheur, qui, à défaut d'imagination ou d'intuition, se sert de la méthode bibliographique, arrive sûrement dans les points où il y a quelque chose à trouver. Détourner les travailleurs de l'emploi des livres, c'est conseiller aux voyageurs, explorant des régions mal connues, de ne point se servir de cartes géographiques dressées par leurs prédécesseurs.

« Les recherches historiques faites avec conscience dissipent bien quelques illusions, et portent atteinte à certains prestiges. Je conviens même qu'elles occasionnent parfois des désenchantements personnels; on caressait l'espoir d'avoir fait une découverte, et voilà qu'un malheureux passage, perdu dans un obscur bouquin, vous dépossède cruellement !

« C'est sans doute pour s'éviter de pareils mécomptes que les chercheurs les plus actifs dans la nature aiment en général si peu à chercher dans les livres. Mais, en revanche, que de compensations et que de jouissances dans ces silencieux labeurs ! Augmenter la somme des richesses présentes de toutes celles qu'on avait oubliées, débarrasser ces dernières de leur enduit poudreux, les ranger, les classer comme dans un musée, et convier les contemporains à cette exposition rétrospective ! Je plains ceux qui ignorent l'attraction singulière qu'exercent les recherches d'érudition, l'ardeur pleine de charme qu'on met dans la chasse aux textes, et la joie presque naïve qu'on ressent quand on a fait une trouvaille.

« Les Français, quoi qu'on en pense, ne sont nullement réfractaires aux études de ce genre; ils y apportent même un sens critique et un jugement qu'on ne trouve pas au même degré chez tous leurs voisins. Mais il faut bien convenir que, dans leur pays du moins, ils ne sont ni soutenus dans leurs essais ni rémunérés de leurs efforts. Chez nous, l'épithète d'érudit accolée au nom d'un homme ne sert pas à grand'chose, si même elle ne nuit pas; elle implique, en outre, une idée de spécialisation étroite et d'inaptitude professionnelle... »

Et savez-vous comment M. Verneuil est arrivé à se convaincre de l'utilité immense que la pratique, même la plus journalière, peut tirer des études bibliographiques?...

C'était en 1854. M. Verneuil était docteur depuis quatre ans seulement, et n'avait pas de

---

« C'est aux jeunes gens à veiller eux-mêmes sur ce danger. Est-il donc si difficile de ne pas prendre de l'absinthe? Je ne suis pas un moraliste bien sévère, et je comprends tous les entraînements de la vingtième année. — J'ai même quelque regret d'avoir aujourd'hui si peu de peine à m'en défendre. Mais celui-là me semble fort médiocre, et il ne faut pas pour y résister une extraordinaire force d'âme.

« Du diable si je sais où nos étudiants trouvent le temps qu'ils perdent à battre leur absinthe ! On m'assure qu'ils dépensent à ce sot divertissement deux heures par jour. Ah ! qu'ils me les donnent, ces deux heures ! Elles nous manquent bien souvent, à nous, pour mener à bien toutes les besognes que nous avons sur les bras. Ils n'ont donc rien à faire? et ils sont dans cet âge où l'énergie aime à se déployer dans tous les sens ! où l'on sent des élans passionnés vers la fortune et la gloire ! Voilà où se réduisent leurs aspirations, à composer savamment, et selon le rite prescrit, un verre d'absinthe ! puis, deux verres d'absinthe ! puis, trois verres d'absinthe ! De toutes les passions, c'est bien la moins digne d'un honnête homme.

« Je sais bien que les jeunes gens ne vous croient guère quand vous venez leur dire : « Ah ! de mon temps, ce n'est pas ainsi que se passaient les choses ! » Il est pourtant vrai que si je me reporte aux souvenirs de ma jeunesse, je n'y trouve rien de pareil. Ce n'est pas aux liqueurs fortes que nous nous adonnions en ce temps-là.

« Il faut croire que les goûts changent. Je regrette ce changement-là. »

***

Suivant l'exemple de Paris, Marseille vient d'inaugurer le banquet annuel des internes des hôpitaux de cette ville. Les assistants étaient nombreux. La présidence du banquet a été

service d'hôpital. Un jour, dans le service de Guersant, il recueille une pièce et une observation fort rares d'inclusion testiculaire. Et le voilà en quête de faits semblables qui pouvaient être consignés dans nos annales. Après beaucoup de peine, il en réunit dix. Il n'en fallut pas davantage pour permettre au jeune docteur de traiter *ex professo* un sujet qu'une seule observation n'eût pas permis d'élucider.

« C'est de ce moment, ajoute le professeur actuel de clinique chirurgicale, que datent mes vraies sympathies pour la méthode bibliographique. Jusqu'alors, comme beaucoup d'autres, j'avais jugé l'érudition fort respectueusement, mais en ne voyant guère dans les érudits que des archéologues, véritables prêtres de la religion du passé, assez peu soucieux du présent, et ne songeant point du tout à l'avenir... Lancé depuis dans le torrent de la vie active et militante, j'ai été obligé d'abandonner cette voie fertile, mais je n'ai jamais cessé d'encourager quiconque veut y entrer, et d'y pousser également ceux qui, désireux de servir la science, n'ont ni les ressources d'une grande pratique, ni le goût des travaux d'amphithéâtre... »

J'entends tous mes frères en bibliographie applaudir à l'exposé d'idées si justes et si saines, et, bien entendu, je fais *chorus* avec eux. Il est grand temps que beaucoup de praticiens de notre époque reprennent la tradition de leurs devanciers, qui ont été presque tous de savants hommes; accumulée depuis des siècles, la science est un trésor inépuisable pour quiconque sait et veut l'interroger, et c'est surtout en médecine que le vieux-neuf se constate à chaque pas, méconnu des uns, voilé à dessein par d'autres.

Je demande pardon à mon jeune et savant confrère, M. Petit, d'être arrivé presque au bout de cette notice sans avoir parlé de son important travail sur la gastro-stomie (bouche stomacale) ; mais je suis assuré que son affection pour son maître fera passer condamnation sur le peu de lignes que je peux lui consacrer. Il est, du reste, assez récompensé par la véritable amitié que le maître a vouée au disciple, et dont témoigne l'introduction qui précède son travail.

En couronnant l'œuvre de M. Petit, la Société de chirurgie a voulu honorer des recherches fort bien dirigées, judicieusement mises en œuvre. C'est le traité le plus complet, ou plutôt, c'est le seul traité que nous ayons sur cette grave opération, qui consiste à établir à travers les parois de l'abdomen et de l'estomac, maintenues en contact, une ouverture *permanente* pour fournir à l'alimentation une voie artificielle, chez les malades qu'un rétrécissement de l'œsophage ou du cardia condamne à mourir de faim. Cette condition de permanence de l'ouverture distingue nettement la *gastro-stomie* de la *gastrotomie* pratiquée pour extraire les corps étrangers de l'estomac, et qui n'est, à proprement parler, qu'une *taille stomacale;* le manuel opératoire est le même dans les deux cas, mais le but et les suites de l'opération diffèrent entièrement. Comme exemple de cette dernière, nous rappellerons le fait fameux de l'*homme à la fourchette.* M. Petit ne s'occupe, dans son travail, que de la *gastro-stomie* pour remédier aux rétrécissements de l'œsophage. Ayant comme point de départ une vingtaine d'observations, il a pu en réunir quarante-six qu'il reproduit avec le plus grand soin, et qu'on

---

donnée à M. le professeur Villeneuve, le sympathique vétéran toujours jeune, et qui, répondant à un toast porté par M. Rampal, a prononcé une allocution pleine de verve et d'humour, et dans laquelle il a évoqué le souvenir de ses vieux maîtres, du chirurgien Moulaud entre autres, auquel n'a manqué « que les ressources de l'instruction première pour briller d'un éclat aussi vif que Dupuytren et Delpech ». En termes émus, il a parlé de ses anciens condisciples Vidal (de Cassis), Goyrand (d'Aix), etc.

Cette fête confraternelle a donné à tous l'espoir et le désir de son renouvellement.

***

Encore un nouveau journal de médecine, et celui-ci en province, à Montpellier, où déjà un recueil estimé, le *Montpellier médical,* tien haut et ferme le drapeau des doctrines de cette École célèbre. Le premier numéro de ce nouveau journal doit paraître le 5 juillet prochain, et aura pour titre : *Gazette hebdomadaire des sciences médicales de Montpellier.* Nous ne connaissons encore que le sommaire du premier numéro; mais nous souhaitons sincèrement la bienvenue et le succès à ce nouveau périodique.

Dr Simplice.

Muséum. — M. Daubrée, professeur de géologie au Muséum d'histoire naturelle, est autorisé à se faire suppléer pour une partie de son cours, pendant le deuxième semestre de l'année scolaire 1878-79, par M. Stanislas Meunier.

— Des travaux considérables seront entrepris prochainement à l'hospice des Enfants-Assistés. La dépense prévue s'élève à 750,000 francs.

lira avec un vif intérêt. Bien entendu, on y trouvera le fait de ce jeune maçon que nous avons vu à l'Académie de médecine, *mangeant* par sa bouche stomacale, que lui avait si habilement pratiquée M. Verneuil, par suite d'une obstruction cicatricielle de l'œsophage.

Les conclusions de M. Petit sont bonnes à retenir; si elles ne sont pas absolument favorables à l'opération, elles permettent d'espérer que cette méthode, née d'hier, — elle date de 1849 et est due à Sédillot, — sera suivie de résultats plus heureux en observant certaines règles que l'auteur s'est efforcé de bien déterminer, mais que l'expérience seule mettra en plein jours Voici donc en quels termes M. Petit clôt son livre :

« La gastro-stomie, proposée pour la première fois en 1837, par Egeberg, chirurgien norvégien, puis par plusieurs autres en France et en Amérique, fut pratiquée pour la première fois en 1849, par Sédillot, qui ne connaissait probablement par les travaux de ses devanciers.

« Jusqu'ici cette opération a été pratiquée 41 fois pour rétrécissement de l'œsophage, et 2 fois pour remédier ensuite, par le cathétérisme et la dilatation, à un rétrécissement du pylore. Nous laissons de côté cette dernière application de la gastro-stomie.

« Dans les 41 cas de rétrécissement de l'œsophage, divers procédés ont été employés. Celui qu'il convient d'adopter est celui de M. Verneuil, qui, mis en pratique dans 7 cas, a donné 4 succès. Dans les 34 autres cas, 31 fois la mort est survenue peu de temps après l'opération; les 3 autres cas peuvent être considérés comme des succès opératoires (1).

« Les causes de ces revers sont : l'état d'épuisement dans lequel se trouvaient les opérés, les lésions viscérales qu'ils portaient; enfin, dans quelques cas, l'imperfection du procédé opératoire. La péritonite n'est survenue que 9 fois dans les 41 cas, et ne peut être imputée à l'opération elle-même que dans 2 cas.

« Lorsque l'état général des sujets sera moins délabré que dans l'immense majorité des cas antérieurs, on est fondé à croire que la gastro-stomie, pratiquée d'après le procédé de M. Verneuil, réussira comme elle l'a fait entre les mains des chirurgiens qui l'ont exécutée par ce procédé.

« Dans les cas de rétrécissement cancéreux, la gastro-stomie a pour avantages de calmer la faim et la soif, et peut prolonger la vie en permettant d'éviter l'irritation de la tumeur, et par suite l'aggravation du mal, causée par les tentatives de déglutition. Il faut la pratiquer dans ces cas, alors même que le rétrécissement est encore perméable à la sonde, si les tentatives de déglutition provoquent des efforts de vomissement.

« L'existence d'une complication viscérale, surtout pulmonaire, est une contre-indication formelle; l'opération pratiquée dans ces conditions sera suivie de mort dans un bref délai.

« En cas de rétrécissement cicatriciel, il faut opérer dès qu'on s'est assuré de l'imperméabilité de l'obstacle. On pourra ensuite, lorsque le succès de la gastro-stomie sera certain, essayer de faire le cathétérisme de l'œsophage de bas en haut. On pourra et on devra commencer l'alimentation dans les premières heures qui suivront la gastro-stomie. »

Je ne sais quel est l'avenir qui est réservé à cette opération; mais, en vérité, devant les tableaux navrants des malheureux qu'un cancer de l'estomac ou un rétrécissement infranchissable de l'œsophage vouent à une mort certaine et à des souffrances qui rappellent celles de l'enfer, on ne peut que louer et honorer les chirurgiens employant tous leurs efforts et tout leur génie à tenter ce qu'on pourrait presque appeler des résurrections.

D[r] Achille CHEREAU.

(1) Comme M. Petit l'indique dans sa Préface (page XXI), les nouvelles observations qu'il a recueillies depuis l'impression de ces conclusions lui ont fait modifier celles-ci de la manière suivante :

Le procédé adopté et préconisé par M. Verneuil a été suivi exactement dans 8 cas, et a donné 5 guérisons et 3 morts.

Ce procédé a été légèrement modifié dans 5 cas, en ce sens qu'au lieu d'ouvrir immédiatement l'estomac, on a exécuté ce dernier temps de l'opération quelques jours plus tard. On a eu ainsi 2 guérisons et 3 morts.

Enfin, par d'autres procédés qui diffèrent plus ou moins des précédents, on a obtenu 31 morts et 2 guérisons.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

MM. Béchamp et Baltus adressent un mémoire intitulé : *Recherches expérimentales sur la valeur thérapeutique des injections intra-veineuses du lait,* dont les conclusions de ce mémoire sont toutes en faveur de cette pratique.

M. le professeur Vulpian donne lecture d'une note relative à l'action des substances toxiques dites « poisons du cœur » sur l'escargot (*helix pomatia*) :

« Dans une note présentée à l'Académie dans la séance du 5 mai 1879, M. E. Heckel donne les résultats de ses recherches relatives à l'action des sels de strychnine sur les mollusques gastéropodes. Cette note m'a rappelé des expériences du même genre dont j'ai dit quelques mots dans mes leçons, faites au Muséum d'histoire naturelle en 1864, sur la physiologie générale et comparée du système nerveux. En me reportant à ces leçons, je vis que j'y avais indiqué les résultats d'expériences ayant eu pour but d'étudier l'action de l'*upas antiar* sur l'escargot. J'avais constaté que ce poison, qui arrête si facilement les mouvements du cœur chez la grenouille, ne détermine pas le même effet sur le cœur de ce mollusque.

J'ai voulu examiner si je ne m'étais pas trompé alors, en appliquant à la généralité des poisons du cœur ce que j'avais observé en étudiant un de ces poisons. J'étais d'autant plus désireux de faire ce travail de vérification que MM. Carville et Polaillon, dans leur mémoire *Sur les effets toxiques de l'inée* (*Archives de physiologie*, 1873, ont constaté que cette substance agit sur le cœur des escargots. L'action de l'inée sur le cœur, d'après les faits relatés par ces expérimentateurs, serait peu marquée en somme, et l'on peut se demander si les troubles des mouvements cardiaques, dans leurs expériences, étaient bien dus à l'influence du poison. Il m'a donc semblé qu'il serait intéressant de répéter ces expériences et de rechercher si l'on ne pourrait pas obtenir des résultats plus significatifs.

On sait que l'extrait alcoolique des graines d'*inée* ou *onaye* (*Strophantus hispidas* DC) peut être considéré, d'après les expériences de M. Pélikan, de M. Fraser, de MM. Polaillon et Carville, comme un type des poisons qui arrêtent le cœur de la grenouille, le ventricule restant en systole, tandis que les oreillettes demeurent en diastole. J'ai cru devoir étudier aussi comparativement l'action de la *muscarine* sur le cœur de l'escargot. La *muscarine*, comme l'ont montré MM. Schmiedeberg et Koppe, est le type des poisons qui arrêtent les mouvements du cœur des mêmes animaux, le ventricule demeurant en diastole.

A. *Extrait alcoolique d'inée.* — Après avoir mis à découvert sur des escargots de grande taille la région du cœur, en enlevant une partie de la coquille, on a constaté que l'on pouvait facilement, sans sectionner le tégument, observer les mouvements du cœur, grâce à la demi-transparence de ce tégument et du péricarde sous-jacent. On a constaté aussi que des escargots ainsi préparés n'offrent aucun trouble fonctionnel apparent. Leur locomotion s'exécute tout aussi librement qu'auparavant; il en est de même de la respiration; quant aux mouvements du cœur, ils conservent leurs caractères normaux. Sur des escargots ayant subi cette opération préalable, on a injecté dans la cavité viscérale, en traversant le pied à l'aide de la canule d'une seringue de Pravaz, une petite quantité d'extrait alcoolique d'inée, dissous dans un quart de centimètre cube d'eau. J'ajoute que l'on s'était assuré d'abord que l'injection d'une plus grande quantité d'eau pure (près d'un demi-gramme d'eau) ne produit aucun symptôme morbide appréciable. Au contraire, l'injection de la solution aqueuse d'extrait d'inée paraît déterminer de la douleur. L'animal ne cherche plus, en général, à exécuter des mouvements de locomotion, ou bien, s'il se met en marche, il s'arrête presque aussitôt, replie son pied sur lui-même, se retire dans sa coquille et en sort à plusieurs reprises, fait saillir et rentrer alternativement et incomplétement ses tentacules; puis sa teinte générale offre des changements successifs plus ou moins marqués. Le cœur est troublé; ses mouvements sont moins fréquents, plus irréguliers; il y a des arrêts plus ou moins prolongés : au bout de deux ou trois minutes, il devient immobile. On le met à découvert : l'oreillette est extrêmement distendue, irrégulièrement globuleuse; ses parois sont très-minces et très-transparentes; quant au ventricule, il est vide, très-resserré, un peu jaunâtre, et son état forme un contraste complet avec celui de l'oreillette. A l'œil nu ou à la loupe, on ne voit aucun mouvement des parois de ces deux parties du cœur. Cet arrêt du cœur est définitif. Au bout d'une heure, il offre les mêmes caractères; l'animal est très-affaibli, mais on excite facilement des mouvements assez étendus en touchant avec la pointe d'un scalpel une région quelconque du corps. Le dépôt de quelques gouttelettes d'une solution aqueuse de sulfate d'atropine à 1 p. 100 sur le cœur n'a pas ramené le moindre mouvement.

Sur un autre escargot préparé de même, on a mis une goutte de solution aqueuse d'extrait d'inée sur le cœur, après section du tégument et ouverture du péricarde. Il y a eu d'abord des signes de douleur, puis presque aussitôt des troubles des mouvements du cœur, surtout de ceux du ventricule, dont certaines régions se resserraient seules pendant la systole, tandis que les autres régions se dilataient. Après quelques instants, les systoles redevenaient régulières. Le dépôt d'une autre goutte de solution d'extrait d'inée déterminait les mêmes modifications; mais des effets persistants ne se sont produits qu'après plusieurs applications de la solution sur le cœur; le ventricule s'est alors resserré et est resté en systole, l'oreillette continuant à présenter des mouvements alternatifs rhythmiques peu étendus de systole et de dias-

tole. Le dépôt d'une goutte de solution de sulfate d'atropine n'a produit aucune modification de cet état du cœur.

Dans ces deux expériences, les effets observés ont été très-analogues à ceux que ce même poison produit sur la grenouille. L'état du cœur arrêté, chez le premier escargot, était même tout à fait semblable à ce que l'on constate chez la grenouille soumise à l'action de l'extrait d'inée.

B. *Muscarine.* — La muscarine exerce sur les escargots une action relativement plus faible que celle de l'extrait d'inée. Si l'on injecte, au travers du pied, dans la cavité viscérale d'un escargot, à l'aide d'une seringue de Pravaz, une petite quantité de solution aqueuse de muscarine, il y a d'abord des mouvements irréguliers de l'animal, dus peut-être à de la douleur. Au bout de peu d'instants, on observe (l'animal est préparé comme nous l'avons dit à propos de l'extrait d'inée) un ralentissement notable des mouvements du cœur, avec arrêt de temps à autre. Deux ou trois minutes après l'injection, il y a un arrêt prolongé des mouvements cardiaques : il ne dure que cinq à six minutes, après lesquelles l'organe recommence à se mouvoir ; mais ses mouvements sont lents, irrégulièrement rhythmiques, et, de temps en temps, il y a de courtes pauses.

On injecte au travers du pied une petite quantité de solution aqueuse de sulfate d'atropine à 1 p. 100. Les caractères des mouvements du cœur ne se modifient pas notablement.

Sur un autre escargot, après avoir enlevé la coquille au niveau de la région cardiaque, on a mis le cœur entièrement à nu, puis on a déposé une goutte de solution aqueuse de muscarine sur cet organe. Quelques instants après, on constate que les mouvements du cœur sont très-ralentis et plus faibles; il y a de temps en temps un arrêt de ces mouvements pendant plusieurs secondes. En déposant successivement sur le cœur deux ou trois autres gouttelettes de solution de muscarine, on parvient assez facilement à arrêter le cœur; l'oreillette et le ventricule restant en demi-diastole. Si l'on met une goutte de solution de sulfate neutre d'atropine sur le cœur, on voit, après peu d'instants, les mouvements de cet organe reparaître et reprendre assez rapidement et plus ou moins complétement les caractères qu'ils avaient avant d'avoir été modifiés, puis arrêtés par la muscarine. Chez un escargot, le sulfate d'atropine n'a été mis sur le cœur que quinze minutes après le début de l'arrêt complet des mouvements de cet organe. Le réveil de ces mouvements n'a eu lieu qu'au bout de vingt à trente secondes; d'abord séparés par de longs intervalles, ils sont devenus de moins en moins lents, mais sans reprendre cependant leur fréquence première; ils sont restés plus faibles aussi. On pouvait arrêter de nouveau ces mouvements, en mettant sur le cœur de la solution d'extrait d'inée; mais le ventricule restait resserré.

On voit que la muscarine produit sur le cœur des escargots une action qui se rapproche entièrement de celle qu'elle exerce sur le cœur des grenouilles. L'antogonisme qui se montre si évident entre les effets de la muscarine et ceux du sulfate d'atropine chez les mammifères et chez les batraciens, est très-manifeste aussi chez les escargots. Il est peut-être permis d'en inférer qu'il y a une certaine analogie entre le mode d'innervation du cœur chez l'escargot, chez la grenouille et chez les mammifères.

Je dirai un mot, en terminant, d'essais que j'ai tentés à l'aide des mêmes substances toxiques sur des animaux d'un autre embranchement, sur des crustacés : j'ai mis le cœur à découvert sur des écrevisses et j'ai examiné l'effet de l'extrait d'inée et celui de la muscarine sur le cœur de ces animaux, soit en injection des solutions de ces agents toxiques dans les tissus à l'aide d'une seringue de Pravaz, dans l'intervalle de deux anneaux de l'abdomen, soit en mettant ces solutions sur le cœur lui-même. Je n'ai observé aucune action bien nette, même en répétant plusieurs fois de suite l'expérience sur le même animal. J'ai même mis de la muscarine pure, d'une activité moyenne il est vrai, sur le cœur d'une écrevisse, à plusieurs reprises, sans obtenir le moindre arrêt, même momentané, des mouvements de cet organe. » — M. L.

THÉRAPEUTIQUE

Paris, le 27 juin 1879.

Monsieur le rédacteur,

Dans le numéro du 12 juin 1879 de l'UNION MÉDICALE, vous avez publié une communication de M. le docteur Ball relative à des symptômes d'intoxication atropique observés par lui, à l'hôpital Laënnec, à la suite de l'emploi de la pepsine Boudault.

Cette communication pouvant nous porter un très-grand préjudice auprès de ceux de vos lecteurs qui n'auraient pas pris connaissance du procès-verbal de la Société médicale des hôpitaux du 14 février 1879, publié dans le même numéro de votre journal, nous demandons

à rappeler la partie du procès-verbal dans laquelle M. le docteur Ball rend compte de l'enquête qu'il a faite à la suite des symptômes observés :

« M. BALL : Messieurs, j'ai fait connaître à la Société, dans son avant-dernière séance, les « troubles déterminés, chez les malades de mon service, par l'usage de certaines préparations « de pepsine. Un flacon de cette substance, employé à la pharmacie de l'hôpital Temporaire, « a été analysé, et l'on y a reconnu la présence d'un alcaloïde qui ne pouvait évidemment être « que l'atropine.

« Depuis cette époque, j'ai fait examiner plusieurs flacons de la pepsine fournie à l'adminis- « tration de l'Assistance publique, et le résultat de ces expertises a toujours été négatif. J'ai « donc recommencé à prescrire à mes malades les préparations dont je me sers habituelle- « ment, et je n'ai constaté chez eux aucun phénomène fâcheux. Le fait que j'ai signalé « demeure donc isolé ; et il est évident que nous avons eu entre les mains un flacon de pep- « sine contaminé par la présence d'un sel d'atropine, sans qu'il soit aujourd'hui possible de « remonter à la cause de cet accident. »

Nous ajouterons que, depuis vingt-cinq ans, la pepsine Boudault est la seule que l'on emploie dans les hôpitaux civils de Paris, et jamais aucune plainte n'a été formulée contre cette pepsine. Nous en avons fourni notamment à divers hôpitaux de Paris à la même époque, et le même jour qu'à l'hôpital Laënnec, et aucuns symptômes d'intoxication n'ont été observés dans ces hôpitaux non plus que dans la pratique civile. Il est donc évident que le fait signalé par M. le docteur Ball est un simple accident.

Du reste, il n'entre jamais ni atropine, ni belladone dans aucune de nos préparations, ni dans notre maison.

HOTTOT-BOUDAULT, 7, avenue Victoria.

Note de la rédaction. — Il est à notre connaissance que l'emploi ancien et fréquent de la pepsine Boudault, chez une personne de notre famille, n'a jamais occasionné le moindre accident.

Les maladies contagieuses des animaux, en 1878, dans le département de la Seine

Le ministère de l'agriculture et du commerce a reçu de M. le préfet de police un rapport de M. Leblanc, membre de l'Académie de médecine et l'un des vétérinaires attachés à la préfecture de police, sur les maladies contagieuses des animaux, en 1878, dans le département de la Seine.

Ce rapport contient sur la rage canine des renseignements qu'il est important de faire connaître afin de mettre la population en garde contre cette maladie ; il serait à souhaiter aussi qu'ils pussent la déterminer à prêter son concours à l'administration pour l'application des mesures sanitaires qu'il est nécessaire de prendre tout particulièrement contre les chiens errants, dont personne n'a la responsabilité ni le souci, et qui constituent un milieu comme fait exprès pour la propagation de la rage et pour son entretien.

Les cas de rage signalés en 1878 à la préfecture de police s'élèvent au chiffre de 511, qui se décompose ainsi qu'il suit : 440 chiens, 68 chiennes, 3 chats.

Sur ces 511 cas, on en compte 390 de *rage furieuse,* et 121 où la maladie s'est montrée sous sa forme relativement bénigne, c'est-à-dire avec le caractère de *rage-mue* qui présente cette particularité que les animaux n'ont aucune tendance agressive.

103 morsures rabiques ont été infligées à des personnes ; savoir : 67 adultes et 36 enfants, et la mortalité connue a été de 30, c'est-à-dire dans la proportion que les statistiques antérieures sont concordantes à établir : 1 sur 3 à peu près.

Le nombre connu des chiens ou chiennes qui ont été mordus est de 454, et celui des chats de 24.

Sur les 454 chiens mordus, 342 ont été abattus, ainsi que les 24 chats.

C'est dans Paris que le plus grand nombre de chiens enragés a été signalé : 441.

Dans la banlieue, on n'en a compté que 70.

A ces chiffres, il faut ajouter ceux qui résultent de la statistique de l'École vétérinaire d'Alfort. Il a été conduit à cet établissement 88 chiens et 14 chiennes enragés vivants, plus 8 chiens amenés morts, 110 chiens et 14 chiennes soupçonnés d'avoir été mordus, soit, en tout, 234.

Mais ces nombres réunis ne sont encore pas l'expression complète de la vérité, car beaucoup de cas de rage n'ont pas été déclarés à la préfecture ; aucun renseignement ne lui a été

communiqué sur le nombre des chiens atteints de rage qui sont entrés dans les établissements spéciaux affectés au traitement des maladies des petits animaux. Mais cette lacune n'existera plus à l'avenir, car, sur une question qui touche de si près aux intérêts sanitaires de la population de Paris et des départements limitrophes, la vérité doit être connue tout entière.

Les cas de rage signalés à la préfecture se sont répartis de la manière suivante :

Premier trimestre........	141
Deuxième trimestre	175
Troisième trimestre	133
Quatrième trimestre......	53

La différence si considérable entre le chiffre du dernier trimestre et ceux des trois premiers tient aux mesures très-énergiques qui furent appliquées contre les chiens errants dans les mois de juillet et d'août.

3,383 chiens errants furent conduits à la ourrière en juillet, et 1,334 en août. Sur ce nombre, près de 4,500 furent abattus.

On fit abattre, en outre, presque tous les animaux mordus ou même seulement soupçonnés de l'avoir été.

Ces mesures énergiques ont produit leur effet : dans les trois derniers mois de l'année 1878, le nombre des cas de rage a été réduit au tiers à peu près de ce qu'il avait été dans les trimestres précédents, et ce résultat s'est continué pendant les premiers mois de 1879.

Il ressort de ces chiffres qu'on ne saurait soumettre à une surveillance trop rigoureuse la population canine avec laquelle la population humaine vit dans des rapports si étroits. Il ne faut pas, en effet, que ces rapports inévitables deviennent pour celle-ci une cause incessante de dangers, et, s'il est nécessaire de laisser aux chiens une certaine liberté de circulation sur les voies publiques, ce n'est que sous la condition qu'ils appartiendront à quelqu'un qui en aura la responsabilité, et dont la garantie sera donnée par un collier portant son nom et son domicile, conformément aux prescriptions de l'ordonnance de police qui régit cette matière. Tout chien errant sans porter sur un collier la marque de son propriétaire doit donc être saisi et abattu dans un bref délai, et dans aucune saison on ne doit se relâcher de cette mesure salutaire qui, lorsqu'elle est toujours et rigoureusement observée, constitue pour les populations une sauvegarde très-efficace contre les atteintes de la rage canine.

FORMULAIRE

Pilules contre les ulcérations syphilitiques de la langue. — B. Hill.

Iodoforme.	1 gr 80 centigr.
Extrait de gentiane.	q. s. pour 20 pilules.

Trois par jour. — On augmente graduellement, jusqu'à ce que le malade en prenne 8 et 10 dans les 24 heures. — Le docteur Berkeley Hill recommande ces pilules dans les cas d'ulcérations syphilitiques opiniâtres de la langue, alors que cet organe est recouvert d'un épithélium rude et épais, qui se fend en profondes crevasses. Cette affection de la langue est douloureuse et souvent complétement rebelle au mercure, aux iodures alcalins ou aux préparations arsenicales. Dans trois cas où ces diverses médications avaient échoué, les pilules d'iodoforme se sont montrées très-efficaces. Immédiatement après leur emploi, la douleur a diminué, pour disparaître entièrement dans l'espace de 2 ou 3 jours. Les fissures se sont rapidement guéries, et la langue a repris son aspect naturel. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 5 Juillet 1861.

Mort de Pierre-Charles-Joseph Prost, docteur en médecine, à l'âge de 65 ans. Il était le neveu de Prost, l'auteur de la *Médecine éclairée par l'observation et l'ouverture des corps* (1804), ouvrage qui précéda les travaux de Broussais pour l'explication du rôle que joue la muqueuse gastro-intestinale dans un grand nombre de maladies aiguës, et qui prépara ainsi le triomphe de la médecine physiologique, sans que son auteur reçût la moindre part de la gloire qui résulta de ce triomphe. — A. Ch.

COURRIER

La construction des hôpitaux. — Au Conseil municipal de Paris, à l'occasion de la discussion du projet de traité avec le Crédit Foncier, M. de Lanessan a présenté quelques observations sur la construction des hôpitaux. On a parlé, dit-il, des besoins des services hospitaliers; on a dit qu'il manquait 3,000 lits; il en manque le double, mais les 220 millions qu'on propose d'emprunter seraient tout à fait insuffisants pour la création de ces 6,000 lits, surtout si on suivait les errements de l'ancienne administration en matière de construction d'hôpitaux; que resterait-il alors pour les travaux d'écoles, de lycées, de voirie, d'égouts, etc.? Dans l'état fourni par l'administration, il n'est parlé que de réparations d'hôpitaux et d'hospices estimées à 8 millions. L'orateur ne votera même pas ces 8 millions si on ne change pas le système de construction. Pourquoi ne pas installer les hôpitaux dans des baraques en bois qu'on pourrait édifier en plein air, autour des fortifications, à proximité des quartiers excentriques habités surtout par la population pauvre? Au bout de cinq ou dix ans, alors qu'elles seront infectées, on pourra les détruire et trouver dans les ressources annuelles le moyen de les rebâtir. Il y aurait lieu d'étudier aussi les moyens de remplacer dans la mesure la plus large possible le traitement à l'hôpital par les secours à domicile.

M. le préfet est, sur certains points, d'accord avec M. de Lanessan, bien que les services hospitaliers soient très-bien faits. Quel que soit le système employé pour la reconstruction des hôpitaux, la dépense sera à peu près la même, mais elle sera considérable; il manque un grand nombre de lits. C'est là une situation à laquelle il importe de remédier.

La morsure des chiens a New-York. — Au moment où, en raison des chaleurs, on remet en vigueur dans les différentes villes les ordonnances de police relatives à la race canine, le *New York Herald* fait remarquer qu'en cette dernière ville le public a pris depuis quelque temps un parti que ce journal approuve fort. Dans ces derniers jours, il n'y a pas eu moins de trois procès en dommages et intérêts intentés contre des propriétaires de chiens par des individus que ces derniers avaient mordus (on ne dit pas que les animaux fussent enragés). Ces propriétaires ont été condamnés à de fortes amendes. Le journal américain ajoute : « Nous recommandons à l'attention du public cette application de la loi, comme moyen coercitif. Les propriétaires de chiens qui auront à payer 200 ou 300 dollars (1,000 ou 1,500 fr.) pour chaque morsure, feront dorénavant plus d'attention et surveilleront plus rigoureusement leurs animaux.

Anthropologie. — L'exposition anthropologique de Moscou vient de s'ouvrir. Un premier Congrès en langue russe a été tenu à cette occasion. Au mois d'août aura lieu le Congrès international, auquel l'Université de Moscou a invité un grand nombre de savants étrangers.

Le ministre de la guerre a prêté pour cette exposition anthropologique un vaste manége qui a été converti en jardin planté de fougères gigantesques, de végétaux fossiles, et rempli d'animaux antédiluviens. Sur de petites montagnes dont l'âge est indiqué par des coupes géologiques artificielles, on a représenté des *fac simile* de tumuli, puis à côté les types des différentes races humaines et de remarquables spécimens crâniologiques et anatomiques.

— M. Georges Ville, professeur, administrateur du Muséum d'histoire naturelle, fera sa troisième conférence agricole de l'année 1879, le dimanche 6 juillet, au champ d'expériences de Vincennes, à deux heures très-précises.

Hôpital de la Pitié. — M. le docteur Dumontpallier a commencé, à l'hôpital de la Pitié, le dimanche 29 juin, à 10 heures, ses conférences de thérapeutique et de clinique médicales. — Il les continuera les dimanches suivants, à la même heure. — Visite des malades à 8 heures 1/2.

Etat sanitaire de la ville de Paris. — Population (recensement de 1876) : 1,988,806 habitants. — Pendant la semaine finissant le 26 juin 1879, on a constaté 925 décès, savoir :

Variole, 10. — Rougeole, 33. — Scarlatine, 3. — Fièvre typhoïde, 14. — Érysipèle, 5. — Bronchite aiguë, 51. — Pneumonie, 51. — Dysenterie, 1. — Diarrhée cholériforme des enfants, 18. — Angine couenneuse, 20. — Croup, 12. — Affections puerpérales, 4. — Autres affections aiguës, 211. — Affections chroniques, 423. — Affections chirurgicales, 35. — Causes accidentelles, 34.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

Hôpital Necker. — M. le professeur POTAIN.

ANÉMIE CACHECTIQUE PROGRESSIVE (ANÉMIE PERNICIEUSE ?); DUODÉNITE.

Leçon clinique recueillie par M. le docteur Georges HOMOLLE.

Au mois de mai 1878, entre à Necker, dans le service de la clinique, un homme de 48 ans, employé de commerce, qui dit être malade depuis deux mois, et qui déjà se trouve réduit à un état d'anémie tout à fait cachectique.

Il a, pendant près de vingt ans, souffert de gastralgies qui ont diminué seulement depuis deux ans, et auxquelles ont succédé de fréquents malaises gastriques; une pleurésie droite, survenue il y a quatre ans, a disparu sans laisser aucune trace.

Sur tout le corps du malade se voient de nombreuses plaques dyschromateuses, décolorées à leur centre, et présentant un contour pigmenté, comme les cicatrices de certaines syphilides; ce sont les traces d'une éruption, longtemps rebelle, qui s'est montrée il y a deux ans, a été considérée à cette époque, par M. Lailler, comme un psoriasis, et traitée par les frictions d'huile de cade, sans médication interne, qui n'a jamais été tout à fait guérie, et qui tout à coup, au commencement de mars, disparut rapidement, et d'une façon presque absolue; c'est à peine si, à côté des plaques dont j'ai parlé, existent encore quelques éléments squameux caractéristiques du psoriasis.

Au moment où l'éruption se supprimait ainsi spontanément, une diarrhée abondante et tenace s'établit, et bientôt le malade tomba dans un état de faiblesse extrême.

Chaque jour, depuis le début, il avait dix à douze selles liquides, abondantes, ordinairement très-noires (sans qu'il prît de sous-nitrate de bismuth ni de fer), ou, par exception, jaunes ou verdâtres. Jamais elles ne furent mêlées de sang, reconnaissable du moins à sa couleur; elles se produisaient sans ténesme, sans épreintes, presque sans coliques. Le ventre n'était pas douloureux. Une seule fois ce malade eut un vomissement de matières glaireuses; il éprouve, après les repas, un sentiment de brûlure derrière le sternum, sans aigreurs. En peu de temps, l'anémie et l'affaiblissement ont fait de grands progrès; ce sont encore, au moment de l'entrée à l'hôpital, les phénomènes dominants et les plus pénibles.

Le malade est sans fièvre (96 pulsations; température normale). Il est extrêmement pâle; les muqueuses, comme la peau, sont tout à fait décolorées; la face est légèrement bouffie, sans œdème. Tous les troubles fonctionnels des anémies profondes existent au plus haut degré : céphalalgie, vertiges, troubles de la vue, essoufflement, battements de cœur. Le sang

---

FEUILLETON

Promenades au Salon

V

Cherchons aujourd'hui les sujets médicaux et les portraits de nos confrères.

Voici d'abord « Edward Jenner » par M. Gaston Mélingue. « Le 14 mai 1796, Jenner inocula à un jeune garçon le virus vaccin, en prenant ce virus sur une pustule que portait à la main une laitière qui avait gagné la picote d'une des vaches de son maître. » C'est un grand et bon tableau, franchement abordé dans les gammes claires du plein air. Le groupe de Jenner, très attentif à ce qu'il fait, et du jeune garçon, maintenu sur sa chaise par son père, ne mérite que des éloges. La grosse fille de ferme qui remet un bandage à la main sur laquelle a été pris le vaccin est, comme on dit, très-nature. La seule observation que l'on doive adresser au peintre, c'est qu'il règne dans toute sa composition quelque chose de théâtral. Les attitudes sont conventionnelles. Les personnages sont des acteurs, de bons acteurs, j'en conviens, mais des acteurs.

M. Jean-George Ferry nous montre les « Derniers moments de Hoche. » . . . . . « On souhaitait qu'il suspendît ses travaux, mais il ne le voulut pas. Il appela son médecin et lui dit : « Donnez-moi un remède pour la fatigue, mais que ce remède ne soit pas le repos. » Vaincu par le mal, il se mit au lit le premier jour complémentaire de l'an V (17 septempre 1797), et expira le lendemain, au milieu des douleurs les plus vives. » L'expression et le geste du médecin, impuissant à satisfaire le désir du grand et infortuné général, sont on ne peut mieux indiqués. Je regrette de ne pouvoir vous dire son nom, lecteurs, car s'il ressemblait au portrait qu'en

renferme seulement 536,000 globules rouges par millimètre cube. La proportion des globules blancs n'est pas augmentée.

L'examen des organes ne donne, à part quelques signes qui se rattachent directement à l'anémie, que des résultats presque négatifs. Le volume du cœur et ses bruits sont normaux; on entend seulement, à la base, au niveau du deuxième espace intercostal, à gauche du sternum, un léger souffle doux, qui n'est pas exactement systolique, mais succède au premier bruit normal (souffle anémique). Le tracé cardiographique ne présente rien de notable que la pulsation négative de la pointe. Le pouls est régulier, fréquent (96 pulsations), brusque, mais en même temps très-dépressible et mou; la ligne d'ascension, sur le tracé, est presque verticale; le dicrotisme peu marqué. Au cou, on entend un souffle veineux, de ton aigu, continu, avec renforcement; un double souffle se perçoit au niveau des vaisseaux cruraux.

La respiration est normale.

Le ventre est plat et souple. On n'y peut découvrir de tumeur; dans une zone très-limitée seulement, au-dessus et à gauche de l'ombilic, il y a une certaine sensibilité à la pression et une légère rénitence. Le foie a son volume normal; la plus grande dimension de la rate ne dépasse pas 12 centimètres. L'urine ne renferme aucun principe étranger à sa composition physiologique.

Pendant les premiers jours, il semble que le repos et le régime lacté auquel est soumis le malade produisent une amélioration notable. Les garde-robes deviennent beaucoup moins fréquentes, moins liquides, en même temps qu'elles cessent d'être colorées en noir; ce sont des selles muqueuses, jaunâtres, où le microscope ne fait reconnaître ni parasites, ni œufs d'helminthes. Cependant, les nuits se passent presque sans sommeil; le malade est agité et croit avoir de la fièvre à ce moment.

Le 18 mai, sept jours après son admission, il est beaucoup plus souffrant; il se plaint de la gorge sans qu'on y remarque rien de particulier; l'examen du cœur, des poumons, des organes abdominaux est également négatif; la face est un peu plus bouffie; l'urine renferme une petite quantité d'albumine. Pour la première fois, on constate un mouvement fébrile qui persiste tout le jour (104 pulsations le matin et le soir; 39°,7 le matin, 39°,6 le soir).

Dans l'après-midi et dans la soirée, le malade est plongé dans un état semi-comateux, d'où il sort cependant pour faire, aux questions qui lui sont adressées, des réponses brèves, mais justes. Il se plaint de souffrir beaucoup de la tête. Il a eu des émissions d'urine et des garde-robes involontaires.

Le 19, la fièvre a diminué (96 pulsations et 38° le soir); mais le malade est dans le même état de somnolence à demi-comateuse; il se plaint de souffrir beaucoup, mais sans indiquer de douleur particulière et bien localisée. La diarrhée a beaucoup diminué.

Les jours suivants, la fièvre est presque nulle; la température varie entre 37°,2 et 37°,8. L'intelligence est plus libre, la somnolence moins profonde.

Le 26, il y a de nouveau un peu de fièvre (96 pulsations et 38°,3); le malade se plaint d'une

---

fait M. Ferry, il devait être fort honnête homme. Si vous y tenez, nous le demanderons à l'ami Chereau, qui le sait sans aucun doute. Dans les quelques lignes de la légende du Livret que j'ai reproduites plus haut et qui sont empruntées à l'*Histoire de la Révolution* par M. Thiers, se trouve naïvement exprimée la superstition du public envers la médecine. De même qu'on adresse partout des prières aux dieux pour qu'ils fassent des miracles, de même on demande aux médecins des remèdes qui puissent changer les lois de la nature ou lutter contre elles. Dans l'espèce, il s'agit d'un général, admirable patriote, qui, atteint déjà du mal mystérieux qui va l'emporter, veut consacrer à son pays ses forces jusqu'au bout, et défend à son médecin de lui conseiller le repos. Cela nous paraît sublime, parce que rien n'est plus beau, ni plus touchant que le dévouement de Hoche. Au fond, l'idée est absolument fausse, et, malheureusement, elle est universelle. Il n'est pas de médecin qui ne la rencontre et ne la déplore tous les jours. « Docteur, je crois que je me détraque; je ne puis pas faire un bon dîner sans être tout mal à mon aise le lendemain; j'ai la tête lourde, la bouche pâteuse, le ventre en mauvais état; je me sens incapable d'application et tout travail m'est pénible. — Vous mangez et vous buvez trop. — Je le croirais volontiers. Que faut-il donc faire contre ce que je ressens? — Il faut être sobre et régulariser vos repas. — Ah! docteur, voilà une belle malice; mais tout le monde aurait pu me dire cela, et je le sais bien sans qu'on me le dise. Mais n'avez-vous pas un remède qui me permette de trop manger et de n'en pas être incommodé?... » Regardez bien la figure de votre interlocuteur, mon cher confrère, au moment de votre réponse. Vous croyez que vous allez détruire une illusion, pas du tout; mais vous allez perdre un client. Vous ne le reverrez plus.

M. Henri-Emile Blanchon a eu l'idée de représenter « La transfusion du sang », et, en réalité, il n'a représenté qu'un passage incompréhensible d'un roman anglais (*The lifted veil,*

soif très-vive et d'un grand malaise; il est très-oppressé, sans que l'on puisse constater aucune modification dans l'état des poumons. La diarrhée, qui avait presque cessé, recommence. Un suintement sanglant se fait par les gencives. L'urine est normale.

Le 27, la fièvre persiste (39° le soir). L'anxiété est extrême; elle persiste jusqu'à la mort, qui survient le 29, sans nouveaux accidents.

En deux mois et demi, cet homme, auparavant bien portant, a succombé aux progrès d'une anémie cachectique à laquelle il semble juste d'appliquer la dénomination de pernicieuse. Aux premiers jours, trois éléments principaux s'offraient à notre observation, constituant par leur réunion tout l'état pathologique; c'étaient une anémie profonde, une diarrhée rebelle et une affection de la peau. Fallait-il penser que ces éléments étaient indépendants les uns des autres? Ou existait-il entre eux un lien nosologique, et de quelle nature? Tel était l'objet du diagnostic pour lequel l'examen physique des organes ne fournissait aucune donnée vraiment utile.

L'anémie se manifestait avec évidence par la décoloration des téguments, par les caractères du pouls et par les bruits vasculaires; elle était, à n'en pas douter, la cause des vertiges, de la céphalalgie, de l'insomnie, des palpitations et de l'essoufflement. Elle ne paraissait d'ailleurs avoir son origine ni dans une affection des voies respiratoires, ni dans une maladie du cœur ou des centres nerveux.

Un certain nombre d'affections ont pour caractère commun de donner lieu à la décoloration des téguments et aux apparences extérieures d'une anémie extrême, sans que cependant la masse du sang ni sa richesse en globules soient en réalité diminuées d'une façon proportionnée. Cela s'observe, par exemple, dans l'insuffisance aortique, dans l'athérome généralisé, l'aortite ou les anévrysmes de l'aorte, dans la néphrite interstitielle, dans quelques maladies de la moelle. Aucun de ces états pathologiques ne peut être supposé ici. L'absence d'hypertrophie du cœur et du bruit de galop, le caractère du pouls, qui est petit, mou, dépressible; la nature des urines, rares et chargées, non albumineuses, écartent toute hypothèse d'une affection rénale. D'autre part, le double souffle de la région inguinale ne saurait être regardé comme le signe d'une insuffisance aortique, que rien n'indique d'ailleurs; c'est, en effet, un souffle alternativement artériel et veineux; à chaque pulsation de la crurale correspond un souffle artériel bref et strident, qui s'affaiblit lorsque l'on tient, pendant un certain temps, l'artère comprimée par le stéthoscope; au

---

— *Le voile levé,* — par Georges Eliot) : « Un jeune et célèbre docteur, ami de M. X..., fit, avec son propre sang, un essai de la transfusion. L'opération réussit et la morte se ranima. Dans cet éclair passager de la vie, elle reconnut Mme X... qui entrait dans la chambre, et dévoila sa culpabilité : « Tu veux empoisonner ton mari! » lui cria-t-elle. » Qu'est-ce que cela veut dire? Les mortes ne se raniment pas; l'opération ne réussit guère, si ce ne fut qu'un éclair passager. Qu'a de commun cette affaire d'empoisonnement avec la transfusion? Un tableau n'est pas une vignette, et les vignettes sont à leur place dans le livre qu'elles illustrent, non au Salon. Tout au plus pourrait-on les y supporter, si elles se recommandaient par de grandes qualités d'exécution. Mais ce n'est pas précisément le cas. Pourquoi avoir éclairé avec une lampe une partie de la scène, alors qu'il vient un jour éclatant de la fenêtre? Est-ce encore un détail du roman?

De tous les portraits de confrères qui embellissent le Salon, je crois bien que le portrait de M. Tillaux, par M. Georges Becker, est celui que je préfère. La tête, — une belle tête de lion doux, — se détache admirablement sur un fond rouge sombre d'une grande hardiesse; traitée avec une largeur et une sûreté de brosse au-dessus de tout éloge, elle est vraiment magnifique.

M. Gilbert (Victor-Gabriel) a envoyé un très-bon portrait de M. le docteur Anger; — l'air un peu railleur. Ça ne lui va pas mal, et ça n'est pas défendu.

M. Lucas (Marie-Félix-Hippolyte) nous donne également un bon portrait de M. le docteur J. M.? Je ne sais point qui désignent ces initiales, et ne puis, par conséquent, juger de la ressemblance. La peinture en est un peu molle et huileuse, il y a trop de bleu dans la chemise; le corps, assez mal dessiné, vient trop en avant. Malgré tout cela, le portrait est bon; je ne m'en dédis pas.

moment où l'on interrompt la compression, on distingue le souffle veineux continu, avec renforcement musical, et semblable au bruit des jugulaires, mais tout différent du double souffle intermittent crural que l'on produit dans le cas de lésions des valvules sigmoïdes.

Après avoir reconnu que la pâleur des téguments ne reconnaît pas pour cause un trouble de la circulation périphérique (la contraction des capillaires cutanés ou l'abaissement de la tension artérielle), mais qu'elle dépend de l'état du sang, il faut pousser l'analyse plus loin encore et rechercher dans quelle mesure intervient l'anémie vraie et l'hydrémie. La petitesse extrême du pouls, l'affaissement des veines, la facilité avec laquelle on fait disparaître les bruits veineux par une pression modérée, indiquent une diminution notable de la masse du sang. Le caractère d'acuité du souffle des jugulaires, qui se produit en dépit d'une circulation très-peu active, est un signe d'hydrémie extrême; l'on a vu jusqu'à quel point est abaissé le nombre des globules rouges.

On ne peut supposer qu'une simple diarrhée, quelle qu'en soit la nature et l'abondance, ait eu pour conséquence une pareille aglobulie; on sait, au contraire, que, à la suite d'évacuations alvines abondantes, le sang subit une sorte de concentration, bien loin que la proportion d'eau y soit augmentée. C'est seulement dans les vieilles entéro-colites que l'hydrémie et l'aglobulie se manifestent. C'est un des caractères de la dysenterie d'affaiblir très-vite et très-profondément ceux qu'elle atteint; les diarrhées qu'elle laisse à sa suite entraînent souvent un dépérissement extrême, avec un état d'anémie presque cachectique. Ce n'est cependant pas là qu'il faut chercher l'origine du mal obscur auquel a succombé le malade dont j'ai dit l'histoire. La nature seule des évacuations alvines, leur abondance, l'absence de ténesme et de douleurs abdominales, doivent faire rejeter tout à fait cette supposition.

Pour des raisons analogues, les désordres intestinaux ne peuvent être rapportés à la lientérie pure, à l'indigestion chronique qui supprime en quelque sorte la réparation par les aliments et devient ainsi l'origine d'états généraux graves; ils ne s'expliquent pas mieux par l'hypothèse d'un catarrhe du gros intestin qui donne lieu à des coliques, avec alternatives de constipation et de diarrhée et au ballonnement du ventre, avec sensibilité à la pression dans la région du côlon.

C'est donc dans l'intestin grêle qu'il faut localiser, sans doute, l'entérite catarrhale chronique. Quelques troubles gastriques, qui datent de loin, indiquent d'ailleurs que l'estomac lui-même est malade. Si abondantes qu'aient été les évacuations

---

Un autre portrait, dont les initiales ne m'apprennent pas grand'chose, le portrait de M. le docteur L. de L. T.? par M. Achille Sirouy, malgré de puissantes qualités de facture, n'est pas d'un aspect agréable, il s'en faut. On ne peut le regarder de près sans éprouver comme un éblouissement; même, de loin, la sensation est encore violente. Le trou de la narine est beaucoup trop noir; on croirait que c'est un trou dans la toile; le képi est trop enfoncé (le docteur L. de L. T. porte le costume de chirurgien militaire). La tête, belle et puissante, rappelle le type arabe. L'expression est-elle habituellement aussi soucieuse et aussi froncée? ou bien l'artiste a-t-il exagéré à dessein cette accentuation, comme il s'est plu à enfoncer le képi d'uniforme à la manière d'un bonnet de coton?

M. le docteur Rouch a été, plus qu'il ne convient, barbouillé de tons verdâtres, par M. Bonnegrâce (n° 345). Le menton n'est sans doute pas aussi lourd chez le modèle que sur le portrait. M. le docteur Rouch nous apparaît en cravate blanche, en redingote et en gants violets. C'est une mode un peu passée, semble-t-il, et l'on s'étonne de lire la date 1877 à côté de la signature de l'auteur.

M[me] Caroline Courmanville est une élève de M. Bonnat, et on ne s'en douterait guère en regardant le portrait du baron Jules Cloquet; — peinture molle, pauvre, sans relief et sans accent. Il faut un certain effort pour retrouver dans ce visage allongé, dont la maigreur est outrée, dans ces yeux sans expression, la physionomie encore si fine du spirituel professeur. Sans la robe, j'aurais certainement passé sans le reconnaître.

Puisque je viens d'écrire le nom de M. Bonnat, on me laissera dire un mot du portrait de Victor Hugo, qui est un des événements du Salon. Tout en admirant, comme tout le monde, le relief extraordinaire et la puissance de cette peinture magistrale; en louant la sobriété des détails et l'heureuse idée d'avoir mis les œuvres d'Homère sous le coude du plus grand poëte

alvines, une affection superficielle et qui intéresse seulement la muqueuse et ses éléments glandulaires en particulier, est peu capable de provoquer un état d'aglobulie rapide, et l'on est conduit à supposer qu'une perte de substance de la muqueuse a été le point de départ d'hémorrhagies répétées, sinon d'un suintement sanglant à peu près continu.

Il reste donc à rechercher quel est le siége probable et quelle peut être la nature de cette ulcération. Ce que le malade disait des selles constamment noires qu'il avait rendues pendant plusieurs semaines (elles avaient cessé complétement au moment de son admission à l'hôpital), éloignait tout à fait l'idée d'hémorrhoïdes d'abord (et l'on ne constatait directement qu'une très-petite tumeur extérieure), et rendait aussi peu probable l'hypothèse d'une ulcération du gros intestin ou de la partie inférieure de l'intestin grêle. C'est, en effet, dans le duodénum de l'estomac que le sang doit être versé pour que, malgré des évacuations très-fréquentes, il subisse les transformations qui lui donnent la coloration.

L'hypothèse d'un ulcère simple du duodénum peut certainement se défendre; elle semblerait même se confirmer par l'absence de vomissements et la diarrhée habituelle, si elle n'était, d'autre part, en désaccord avec les renseignements fournis par le palper abdominal : c'est, en effet, à gauche de la ligne médiane que se trouve le point précis où la pression provoque de la douleur et où l'on éprouve une sensation de rénitence. On est ainsi, par exclusion, dirigé vers la pensée d'une affection gastrique et, ce qui paraît le plus probable, d'un cancer à marche rapide. On sait que, parmi les symptômes classiques du carcinome de l'estomac, le plus grand nombre et les plus caractéristiques, comme les vomissements copieux et tardifs, réitérés, sanglants ou noirs, peuvent faire complétement défaut en même temps que la tumeur. On sait aussi que, chez bien des malades, les matières alimentaires, ne subissant la digestion que d'une façon très-imparfaite, provoquent la diarrhée.

Cette hypothèse des premiers jours devint bientôt plus incertaine, quand, à de nouveaux examens, la rénitence circonscrite de la région épigastrique parut plus douteuse et la zone de sensibilité à la pression moins exactement délimitée. Il n'y avait pas d'ailleurs beaucoup plus sujet d'affirmer alors l'existence d'une affection duodénale, et la supposition d'une anémie pernicieuse progressive se discutait avec toutes les réserves qu'il convient de faire quand on se hasarde à porter un semblable diagnostic.

L'examen du sang avait démontré qu'il ne pouvait être question de la leucocy-

---

lyrique de toutes les époques, j'avoue que ce portrait, pour magnifique qu'il soit, ne me satisfait pas complétement. Je trouve quelque chose de dur, d'un peu grossier, d'un peu commun dans le ton du visage. Cela est très-difficile à exprimer justement. Je ne parle que de la facture, bien entendu. La tête est superbe, l'œil profond, la physionomie grave, méditative et bonne. Il n'est question, encore une fois, que de la coloration. Il y aurait bien aussi quelques remarques à faire sur les habillements, sur le gilet, qui semble vide. Mais les mains sont admirables, et, en présence de si hautes qualités, les critiques de détail sont mal venues. Retournons à nos confrères, et dépêchons-nous, si faire se peut, car les portes du palais de l'Industrie vont être bientôt fermées au public.

(A suivre.) Cl. Suty.

Organisation des hospices cantonaux. — Le ministre de l'intérieur vient de soumettre à l'examen du Conseil d'État un projet de loi destiné à régler l'organisation des hospices cantonaux, et généralement de tous les établissements d'assistance desservant un groupe de communes. Dans l'état actuel de la législation, ces établissements ne peuvent avoir par eux-mêmes d'existence légale; désormais ils constitueraient des établissements publics, comme les hospices communaux, et seraient administrés par un conseil composé des maires des communes intéressées, du conseiller général et des conseillers d'arrondissement.

Les conseils généraux seraient également autorisés à fonder et à administrer des institutions cantonales ou régionales d'assistance.

Ce projet pourra sans doute être déposé au Sénat avant la clôture de la session.

thémie, même dans ses formes anomales (leucocythémie myélogine ou intestinale) auxquelles se rapportent certainement quelques-uns des faits disparates que l'on a, souvent à tort, désignés sous le nom d'anémie pernicieuse.

Je n'ai pas parlé jusqu'ici de l'affection cutanée et des rapports qu'elle peut avoir avec les autres accidents. C'est un psoriasis, à n'en pas douter, psoriasis herpétique, comme l'affirment et sa ténacité et sa diffusion. Il a semblé remplacer une gastralgie rebelle, mais, peu à peu, et sans qu'il y ait eu substitution d'une affection à l'autre. Il en a été autrement lorsque débutèrent sans cause apparente les désordres intestinaux graves et que bientôt se montrèrent tous les accidents de la cachexie aiguë; à ce moment, l'éruption qu'aucun traitement n'avait fait disparaître, se supprima, dit le malade, d'une façon presque complète et presque soudaine.

S'est-il produit alors une métastase? Le mot est impropre et doit être rejeté, mais l'idée qu'il représente est juste, et l'on ne peut se refuser à croire qu'un même état diathésique donne lieu à des manifestations diverses, de localisation variable, qui se succèdent, se substituent ou se surajoutent les unes aux autres.

Le carcinome n'est pas rare chez les herpétiques; il survient quelquefois à une période avancée de l'évolution des dartres et par une sorte de transformation de la diathèse; dans une même famille, on voit alterner l'herpétisme et le cancer, et, chez le même sujet, celui-ci peut succéder à des manifestations cutanées rebelles.

Sans parler de cancer, il n'est pas rare de voir coïncider ou alterner avec le psoriasis des affections catarrhales de l'intestin ou des troubles gastriques graves capables de provoquer plus ou moins vite la cachexie que la dartre seule, quelque invétérée qu'elle fût, n'avait pas produite.

Il y eut donc sans doute, chez le malade de la Clinique, plus qu'un fait de simple coïncidence entre la disparition de l'affection cutanée et l'invasion des accidents nouveaux, et l'on doit admettre un rapport pathologique entre les deux phénomènes. Malheureusement cette notion vague ne saurait nous éclairer en rien sur la nature de la cachexie.

Je n'ai pas mis en question la possibilité d'un empoisonnement, et je m'y arrêterai peu; l'intoxication arsénicale seule pouvait se discuter, et l'on pouvait supposer que le malade avait eu des intentions de suicide, ou qu'il avait, pendant plus ou moins longtemps, pris des doses excessives d'une préparation d'arsenic, dans l'espoir de faire disparaître son psoriasis, ou qu'il s'agissait enfin d'un fait criminel. Rien de tout cela ne paraissait vraisemblable; j'ajouterai, pour n'y plus revenir, que les recherches faites par M. Esbach, au laboratoire de la Clinique, n'ont donné que des résultats tout à fait négatifs.

Le pronostic porté dès le début était des plus graves. La thérapeutique sembla d'abord, à la vérité, avoir prise sur l'un des éléments morbides. Sous l'influence du régime lacté exclusif, et peut-être de quelques absorbants et de petites doses d'opium, la diarrhée diminua rapidement. Une médication reconstituante interne, une forte stimulation de la peau par des bains excitants semblaient être indiqués; il fut ou impossible ou inutile d'y recourir.

Un intérêt considérable s'attachait à l'autopsie de ce malade, comme il arrive toutes les fois qu'on attend des constatations cadavériques la solution d'un problème diagnostique pour lequel on n'a pu, durant la vie, que discuter des hypothèses. Elle a été faite par M. Ducastel. Négative, en ce sens qu'elle n'a fait connaître aucune lésion importante qui doive être considérée comme la cause de la mort, elle a cependant révélé quelques altérations qui ne doivent pas être passées sous silence, et, en particulier, une duodénite qui, dans une certaine mesure au moins, est en rapport avec quelques-uns des désordres constatés pendant la vie. Voici, du reste, les détails de l'autopsie :

Les *poumons* présentent chacun un noyau d'induration fibreuse, qui siége, à droite au sommet, et à gauche dans le lobe inférieur. Les plèvres, cloisonnées par quelques adhérences, renferment chacune un litre environ de sérosité transparente; on constate, en outre, de nombreux fibromes sous-pleuraux.

Le *cœur* pèse 430 grammes; il est le siége d'une surcharge graisseuse considérable; le tissu du myocarde est très-pâle; les granulations graisseuses groupées autour des noyaux des fibres musculaires n'y ont pas une abondance exagérée; la cohésion des cellules musculaires entre elles est tout à fait normale. Les orifices et leurs valvules sont tout à fait sains.

L'*aorte* est légèrement athéromateuse.

Le *foie* pèse 2,220 grammes; il est pâle; les cellules sont graisseuses; mais on ne constate sur les coupes étudiées au microscope aucune autre altération.

La *rate* pèse 470 grammes; elle mesure en hauteur 18 centimètres, et 10 centimètres transversalement.

Les *reins* sont pâles, anémiques; ils pèsent 160 et 170 grammes; il n'y a ni altération graisseuse de l'épithélium des tubuli ni lésion des vaisseaux ou autre.

Les *capsules surrénales* et le *pancréas* sont normaux.

L'*estomac* présente seulement un léger épaississement de ses tuniques au niveau du pylore.

La muqueuse du *duodénum* est très-hypérémiée, l'injection des plus petits vaisseaux y forme une arborisation très-fine; la muqueuse est gonflée, les glandes de Brunner sont saillantes; sur les coupes, examinées au microscope, on voit les vaisseaux dilatés et gorgés de sang, et le tissu de la muqueuse infiltré de cellules embryonnaires en grand nombre.

Dans le reste de l'*intestin grêle*, la muqueuse est pâle; au voisinage du cœcum seulement, on retrouve quelques plaques de congestion; nulle part il n'y a apparence d'épaississement qui puisse faire penser à une infiltration lymphoïde.

Le *cerveau* est normal, sauf un léger degré d'œdème des méninges. Les petits vaisseaux ne présentent aucune altération de structure. Le diploé des os du crâne n'est en aucune façon modifié.

Cette nécropsie ne saurait donner matière à de longs commentaires. L'absence de lésions profondes et localisées ou d'altérations diffuses d'un caractère déterminé, autorise à ranger ce fait dans la classe des anémies pernicieuses progressives.

Si l'on considère que les lésions congestives et phlegmasiques étaient exactement circonscrites au duodénum, on peut être tenté de les attribuer à la présence d'entozoaires qui se fixent d'une façon spéciale dans cette partie de l'intestin; je veux parler des ankylostomes.

A l'autopsie, ces parasites peuvent passer inaperçus, à cause de leur très-petit volume; mais je rappellerai que l'examen des garde-robes n'avait fait reconnaître, pendant la vie, ni œufs, ni helminthes. On sait, d'ailleurs, que l'Italie du Nord est la seule contrée de l'Europe où l'ankylostome ait été jusqu'ici observé; c'est là qu'il a été découvert en 1838 par Dubini, et signalé par lui comme assez vulgaire (1).

L'état d'intégrité presque absolue du cœur et du système vasculaire distinguent le fait que nous venons d'étudier d'un certain nombre de ceux qui ont été réunis dans le groupe des anémies pernicieuses et qui ont présenté comme caractère commun la stéatose cardiaque. C'est donc une observation qui reste à classer jusqu'au jour où nous connaîtrons mieux les causes multiples sans doute des anémies, qu'on eût autrefois qualifiées d'essentielles et que l'on désigne aujourd'hui sous le nom de pernicieuses progressives, pour indiquer la rapidité avec laquelle elles entraînent le plus souvent la mort.

(1) Morelli a publié cette année (*Sperimentale*, juin 1878) un cas d'anémie pernicieuse progressive qui paraît être en rapport avec la présence d'un grand nombre d'ankylostomes du duodénum.

Administration du chloral en injection sous-cutanée comme hypnotique.

Pour déterminer le sommeil dans les cas d'insomnie rebelles aux moyens ordinaires, le docteur Urtel injecte des doses de 5 centigrammes à 3 grammes d'une solution aqueuse de chloral à parties égales ou de 2 de chloral pour une partie d'eau. En employant de pareilles solutions, il a administré jusqu'à 1 gr. 25 d'hydrate de chloral avec des succès presque constants.

Sur 142 tentatives, il n'eut que 18 insuccès, et encore dans ces derniers cas on avait employé des doses insuffisantes. Malheureusement ces injections sont douloureuses, et elles donnent lieu quelquefois à des ulcérations (5/12 0/0). L'auteur est d'avis que cette méthode doit être essayée quand on est à bout de ressources. (*Med. Chir. Rundschau.*)

PATHOLOGIE MENTALE

ÉTUDES SUR LE DÉDOUBLEMENT DES OPÉRATIONS CÉRÉBRALES ET SUR LE RÔLE ISOLÉ DE CHAQUE HÉMISPHÈRE DANS LES PHÉNOMÈNES DE LA PATHOLOGIE MENTALE;

Lecture faite à l'Académie de médecine, dans les séances des 13 et 30 mai 1879 (1),

Par M. le docteur LUYS,

Membre de l'Académie, médecin des hôpitaux, etc.

II. — Partie physiologique

II. — Mais, dira-t-on, comment expliquer que cette faculté du langage qui est en elle-même, dans sa constitution, une opération si complexe, si spéciale, qui exige le concours de tant de facultés successives, soit exclusivement localisée dans un point si précis et dans un territoire si restreint que celui dans lequel on veut la cantonner? Comment expliquer physiologiquement cette action élective du lobe gauche et son rôle exclusif dans l'expression d'un phénomène général et d'origine purement psychique?

Ici, Messieurs, le problème posé a besoin d'être examiné avec quelques détails, et certes il en vaut bien la peine, car il soulève incidemment une série de questions du plus haut intérêt.

La faculté du langage, phénomène d'ordre purement psychique, dans ses origines intimes où il est conçu, ne peut se traduire au dehors qu'en se manifestant sous une forme somatique, à l'aide de modulations vocales déterminées. Celles-ci, à leur tour, ne sont que les effets directs de la contraction volontaire des appareils phonomoteurs : si bien qu'on est amené à dire, au point de vue de son conflit avec l'organisme, qu'elle se résume à n'être qu'une forme spéciale de la motricité volontaire, répartie sur un groupe spécial d'éléments musculaires, les appareils phonomoteurs.

Le problème se trouve donc réduit à ces termes : En quoi consiste dans son essence un phénomène de motricité volontaire? Et la solution obtenue a montré que l'action d'articuler des sons déterminés n'est autre qu'une des mille circonstances de la volonté en exercice, s'exprimant à l'aide de manifestations motrices strictement coordonnées.

Or, que nous montre l'étude analytique des phénomènes de l'activité volontaire? A quels éléments simples se trouve-t-elle réductible?

Nous les trouvons partout et toujours constitués par deux processus successifs strictement solidarisés. Le second n'étant que la continuité et la deuxième phase du premier qui marque le mouvement.

C'est d'abord un processus purement psychique dans lequel le stimulus de la volition est encore à l'état latent et, en quelque sorte, prisonnier dans les régions mêmes où il a été conçu. A celui-ci succède un processus d'émissions en vertu duquel ce même stimulus de la volition émerge des régions qui l'ont enfanté et opère sa projection au dehors.

Dans les phases préparatoires qui se passent au sein des activités psychiques, c'est notre personnalité consciente tout entière, ce sont nos émotions, nos manières d'être, nos pensées en face d'une situation extérieure donnée, qui donnent le branle et suscitent le point de départ du mouvement en évolution; rien ne transpire encore au dehors, et l'opération mentale qui s'accomplit silencieusement peut rester à l'état de résolution prise, sans se manifester au dehors d'une façon corrélative.

Mais aussitôt que le moment d'agir, de parler, de nous manifester d'une façon quelconque est venu, l'incitation primordiale obéit alors aux lois fatales de sa propagation à travers ses voies naturelles d'émission. Elle se répercute vers des territoires de cellules spéciales, vers des centres appropriés, centres psycho-moteurs, comme on les dénomme actuellement, et qui sont, pour la substance grise de l'écorce

(1) Suite. — Voir les numéros des 1er et 3 juillet.

cérébrale, ce que sont les différents noyaux gris des cornes antérieures de la moelle. Chacun d'eux, en effet, n'est-il pas, suivant sa spécialité, suivant sa topographie, une véritable porte de sortie pour les incitations excito-motrices irradiées des différentes régions sensitives de la moelle épinière? Les mêmes données se retrouvent au point de vue de l'organisation de l'écorce cérébrale, qui, d'une façon générale, représente dans son ensemble un appareil à la fois sensitif et moteur conçu sur le même plan que les appareils similaires de la moelle épinière.

C'est donc dans ces centres psycho-moteurs, qui représentent des petits flots de cellules motrices, que le travail de transformation s'opère et que l'incitation primitive, conçue sous forme d'ébranlement purement psychique, se transforme en ébranlement somatique par la sollicitation directe des nouveaux éléments nerveux qu'elle met en réquisition; et cela en vertu d'un mécanisme tout à fait comparable à celui par lequel, dans les réseaux gris de la moelle épinière, les impressions sensitives changent de nature, se transforment et deviennent stimulations motrices après qu'elles ont sollicité la participation des cellules purement motrices des cornes antérieures.

A partir du moment où les centres psycho-moteurs de l'écorce ont été mis en action, le mouvement commencé se propage de proche en proche aux différents appareils de l'activité cérébro-spinale qui s'en emparent, l'amplifient et l'incorporent de plus en plus avec l'organisme. Sorti des centres psycho-moteurs, il gagne directement, à l'aide de fibres blanches cérébrales, les différents territoires du corps strié; puis de là, à l'aide de fibres pédonculaires, il se répartit aux différents segments de l'axe spinal, pour, en définitive, à l'aide de racines antérieures, allersusciter la contraction de tel ou tel groupe de fibres musculaires.

C'est ainsi donc que, en raison des milieux nerveux qu'elle parcourt, l'incitation motrice volontaire, conçue tout d'abord à l'état d'ébranlement purement psychique, se transforme insensiblement, se matérialise en quelque sorte à mesure qu'il progresse, et finit par devenir une simple stimulation excito-motrice. On peut donc dire que tout acte de motricité volontaire est toujours doublé d'une opération somatique qui le traduit, l'organise et le met en valeur.

Ces données générales sont-elles applicables aux phénomènes du langage articulé, et celui-ci, à son tour, est-il réductible aux phénomènes principaux que nous venons d'essayer d'isoler?

La réponse est évidemment affirmative.

Nous retrouvons en effet, dans l'expression verbale de l'être humain, les deux phases distinctes, les deux étapes successives que nous avons précédemment signalées. Et ici la période latente, la phase psychique, n'est autre chose que cette phase préparatoire dans laquelle notre personnalité s'émeut, s'ébranle et tend à exprimer par des vocables, par des sons phonétiques articulés, par des contractions musculaires du larynx, du pharynx, des joues, des lèvres, les différents états émotifs qu'elle traverse.

Notre personnalité a à sa disposition, dans sa mémoire, des réserves accumulées de souvenirs. Elle se souvient qu'à chaque objet extérieur correspond un son déterminé; que ce son s'exprime par certaines contractions musculaires; que ses émotions intimes se traduisent par des inflexions appropriées, et que, en un mot, des séries de sons produits par des contractions musculaires phonomotrices correspondent à des pensées, à des émotions déterminées.

Ce sont ces souvenirs, ces notions acquises par un long apprentissage à travers la vie, qui constituent ce qu'on appelle le langage mental, et pour nous, dans la série des idées que nous développons, la phase préparatoire du langage articulé.

La phase psychique de l'émission verbale étant ainsi préparée, le processus va entrer dans la seconde phase, sa phase d'émission, sa forme somatique.

La personnalité a été saisie, elle a senti. Elle a l'appétition d'exprimer au dehors les émotions qui palpitent en elle et les pensées qui surgissent dans l'esprit. Elle veut se manifester, faire acte d'existense et se révéler dans l'état d'émotivité où elle se trouve.

Dès lors, l'ébranlement primordial émergé de la sphère psychique suit son cours; il rayonne à distance et se propage comme une force vive qui se transforme vers les régions spéciales qui sont ses véritables centres psycho-moteurs d'émission, vers les cellules motrices de la troisième circonvolution frontale. Comme tous ses congénères de la motricité volontaire, par cela même qu'il entre dans un milieu nouveau, il se transforme sur place, et d'incitation purement psychique qu'il était au début, il devient une incitation purement somatique, phonomotrice, qui va successivement, de dépôt gris en dépôt gris, finalement s'amortir dans tel ou tel segment de l'axe spinal qui tient sous sa dépendance la motricité isolée de tel ou tel appareil phonétique.

(A suivre.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séances du 25 juin 1879. — Présidence de M. Tarnier.

Sommaire. — Rapport. — De la gastrotomie dans l'étranglement interne. — Éruption eczémateuse par névrite traumatique chez les amputés. — Subluxation du cartilage semi-lunaire de l'articulation du genou. — Présentation de malade : Tuberculose primitive de l'œil.

M. Polaillon fait un rapport sur une observation de M. le docteur Rey (de Gaillac) relative à un cas de présentation vicieuse (présentation du tronc) attribuée par ce praticien à l'existence d'un utérus bicorne, incomplétement cloisonné. M. le rapporteur donne sa complète approbation au travail de M. le docteur Rey.

— M. Terrier communique une nouvelle observation d'opération de gastrotomie pratiquée par lui, avec le concours de M. Lucas-Championnière, dans un cas d'étranglement interne.

Le sujet de cette observation est une jeune infirmière qui, accouchée à l'hôpital de la Pitié, vers les premiers jours de décembre dernier, avait conservé, à la suite, des douleurs de ventre qui ne cessèrent d'aller en augmentant.

Entrée à l'infirmerie de la Salpêtrière, elle y fut examinée par M. Terrier, qui constata que l'utérus était exempt d'altération, et qui prescrivit à la malade un repos absolu. Au bout de quinze jours, elle pouvait vaquer à ses occupations.

Le 17 février dernier, dans la soirée, elle fut prise brusquement de douleurs abdominales très-vives. Dans la journée, elle n'avait rendu ni selles ni gaz; elle était d'ailleurs habituellement sujette à une constipation opiniâtre. Pendant la nuit, les douleurs ne firent qu'augmenter. Le 18, à la visite du matin, le facies était altéré, les yeux excavés, le pouls petit, la température à 37. La douleur abdominale, très-vive, avait son maximum d'intensité dans la région sous-ombilicale, au niveau du bord externe du muscle droit de l'abdomen; la pression en ce point était douloureuse, et c'est de là qu'irradiaient les coliques, accompagnées de vomissements. Une injection de morphine, la diète absolue, l'application de dix sangsues au niveau du point douloureux procurèrent un léger amendement. Mais bientôt, les phénomènes augmentant et s'aggravant de plus en plus, M. Terrier, à la suite d'une consultation avec M. Lucas-Championnière, dans laquelle fut constaté de nouveau l'état sain des organes génitaux, se décida à pratiquer la gastrotomie, dans le but de lever l'étranglement interne. Il y procéda le 20 février, avec l'assistance de M. Lucas-Championnière, et suivant tous les principes de la méthode de Lister.

Une incision sous-ombilicale de 11 centimètres, faite sur la ligne médiane, permit d'arriver rapidement sur le péritoine, dont l'ouverture donna issue à une certaine quantité de liquide séro-sanguinolent, signe de péritonite indiquée également par l'existence d'arborisations nombreuses sur les feuillets viscéral et pariétal de la membrane séreuse. En outre, les anses de l'intestin grêle étaient accolées les unes aux autres par des adhérences fibrineuses.

En suivant les anses intestinales distendues par les gaz, M. Terrier parvint à sentir, au niveau du détroit supérieur, une bride résistante sous laquelle une anse intestinale se trouvait engagée et aplatie. Cette bride paraissait s'étendre des parties latérales de l'utérus à la base du sacrum. On n'y sentait pas de battements. Au moment où M. Terrier cherchait à l'amener à l'extérieur, elle se rompit. Le chirurgien s'assura de l'état de l'intestin et détruisit, avec le doigt, quelques-unes des adhérences anormales qui unissaient les anses de l'intestin grêle. Trente-cinq à quarante minutes avaient été employées pour toutes ces recherches. La plaie fut alors fermée par un double étage de suture, l'un superficiel, l'autre profond; et la malade fut reportée dans son lit. Trois heures après l'opération, la malade

n'éprouvait plus ni coliques ni vomissements. Elle eut une selle diarrhéique abondante accompagnée de gaz; elle dormit toute la nuit avec le plus grand calme. Aucun accident ne survint le lendemain, ni les jours suivants. Les sutures, tant superficielles que profondes, tombèrent du 23 au 27, si bien que, sept jours après l'opération, la malade était complétement guérie.

Quelque temps après, cependant, l'opérée éprouvait quelques symptômes qui firent craindre à M. Terrier le retour du même accident; mais tout se dissipa sous l'influence d'un simple lavement de glycérine, et, depuis lors, cette jeune femme n'a cessé de jouir d'une parfaite santé.

Voilà donc, dit en terminant M. Terrier, un second fait qui montre que l'opération de la gastrotomie peut être pratiquée avec succès dans l'étranglement interne, ce qui, du reste, était déjà prouvé par la pratique des chirurgiens des pays étrangers, particulièrement de l'Angleterre, où cette opération est très-répandue.

La communication de M. Terrier donne lieu à un échange d'observations entre l'auteur et ses collègues, MM. Després, Lucas-Championnière, Duplay, Berger, Tillaux et Houel.

M. Després, en présence du succès de l'opération pratiquée par M. Terrier, alors que la malade était en proie à des accidents de péritonite, se demande s'il n'y aurait pas lieu de faire la gastrotomie comme moyen de traitement de la péritonite, maladie à peu près constamment, sinon toujours mortelle.

M. Lucas-Championnière fait remarquer que, pendant toute la durée de l'opération dans laquelle il assistait M. Terrier, les intestins ont été entourés de compresses imbibées de solution phéniquée, et, bien que le péritoine fût enflammé, il n'en est résulté aucun inconvénient. Ce fait lui semble répondre péremptoirement à l'accusation portée contre l'acide phénique d'être irritant.

M. Duplay dit qu'il a pratiqué trois fois l'opération de la gastrotomie dans des cas d'étranglement interne, mais il n'a pas eu la chance de réussir. Toutefois, il reste partisan de cette opération.

M. Berger pense qu'il est peut-être regrettable que M. Terrier n'ait pas cru devoir détruire toutes les adhérences qui existaient entre les anses intestinales de sa malade. N'est-il pas à craindre que ces adhérences ne deviennent plus tard l'origine d'un nouvel étranglement?

M. Tillaux fait remarquer que la pratique de la chirurgie est en train de subir une transformation complète, au point de vue de la thérapeutique opératoire des affections abdominales. Les observations communiquées par M. Terrier ne laissent aucun doute sur l'efficacité de la gastrotomie dans l'étranglement interne, même accompagné de péritonite. On n'eût pas osé, il y a quelques années, opérer dans de semblables conditions. M. Tillaux a été pendant longtemps partisan de l'entérotomie proposée par Nélaton dans l'étranglement interne; aujourd'hui, après les faits cités par M. Terrier, il se déclare converti à la gastrotomie.

M. Houel dit que Nélaton a obtenu quatre guérisons dans six opérations d'entérotomie pratiquées pour des cas d'invagination intestinale.

— M. Duplay communique deux observations d'éruption eczémateuse tenace chez deux amputés de l'avant-bras et de la jambe, qui ont été pris de cette éruption au moment où la cicatrisation du moignon était complète, et chez lesquels la maladie a persisté pendant six mois, en dépit des traitements les plus rationnels, rendant impossible, pendant tout ce temps, l'application d'un appareil prothétique. Les deux malades étaient exempts, d'ailleurs, de toute prédisposition héréditaire à l'herpétisme ou à l'arthritisme. M. Duplay attribue cette affection à une cause purement locale, à un vice de nutrition dû à l'existence d'une névrite, de cause traumatique, des extrémités des nerfs cutanés.

— M. Lannelongue présente une petite fille âgée de 11 ans, qui, jusqu'à l'année dernière, n'avait jamais rien éprouvé d'anormal dans les membres inférieurs. L'an dernier, en marchant, elle sentit subitement, sans avoir fait de chute ni reçu de coup, un craquement dans l'articulation du genou. Depuis cette époque, toutes les fois qu'elle veut fléchir le genou, elle éprouve la même sensation. En outre, depuis un mois, un nouveau phénomène, la douleur, est venu s'ajouter au bruit de craquement; elle souffre au point d'être obligée de s'arrêter dans la marche, ce qui l'empêche de se livrer aux occupations ou aux plaisirs de son âge.

Si, pendant que le membre est dans l'extension, on vient à fléchir la jambe à un angle de 20°, on entend un bruit particulier, et l'on voit et l'on sent une impulsion comme d'un corps élastique qui viendrait frapper le doigt appliqué à la partie antérieure du condyle interne du tibia. M. Lannelongue pense qu'il s'agit d'une subluxation passagère du cartilage semi-lunaire interne de l'articulation du genou. Il estime que le meilleur traitement à opposer à cet accident est de placer le membre en extension dans un appareil inamovible, et de l'y maintenir pendant plusieurs mois s'il est nécessaire, afin de permettre, par cette immobilisation

prolongée, au fibro-cartilage d'acquérir un développement suffisant pour prévenir le retour de la subluxation.

— M. le docteur Parinaud présente une petite malade qu'il croit atteinte de tuberculose primitive de l'œil gauche, au sujet de laquelle il demande l'avis de la Société de chirurgie. L'heure étant très-avancée, et la plupart des membres étant sortis de la salle, la demande de M. Parinaud reste sans réponse.

D[r] A. TARTIVEL.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 22 mars 1879. — Présidence de M. BLONDEAU.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. LE PRÉSIDENT croit être l'interprète de la Société en adressant à M. Reliquet ses compliments et ses félicitations pour la haute distinction que l'Académie des sciences vient de lui accorder en lui décernant le prix Godard.

La correspondance imprimée comprend : Le *Bulletin* de la Société de médecine de Lyon. — Les leçons sur les *Contractures vésicales*, professées à l'École pratique de la Faculté de médecine, par M. Delefosse. — Un fascicule du *Bulletin* de la Société royale des médecins de Vienne, publié par S. Stricker, année 1879 (texte allemand).

—

Lecture de M. DUBRISAY sur la candidature de M. le docteur Henri Bergeron au titre de membre titulaire :

Messieurs, dans la séance du 25 janvier 1879, M. le docteur Henri Bergeron, candidat au titre de membre titulaire, vous a présenté un mémoire fort intéressant sur le traitement de la diphthérie par les inhalations d'acide fluorhydrique.

Pour vous rendre compte de ce mémoire, je le diviserai en deux parties : une partie chimique, une partie clinique, et je terminerai par l'exposé des conclusions, qu'il m'a paru rationnel de vous soumettre.

L'acide fluorhydrique, l'un des agents les plus énergiques de la chimie, est composé de fluor et d'hydrogène. Pour le produire, on fait agir de l'acide sulfurique sur du fluorure de calcium au spathfluor. Quelque dangereux que soit ce produit, les graveurs sur verre l'emploient, nous dit M. Bergeron, sans en éprouver de grands inconvénients. Il aurait même été remarqué, ajoute notre confrère, que la tuberculose pulmonaire est rare parmi les ouvriers de cette profession. Il serait assurément fort intéressant de pouvoir appuyer cette assertion sur une statistique étendue.

Quoi qu'il en soit, le premier médecin qui ait appliqué l'acide fluorhydrique au traitement de la diphthérie, est M. le docteur Bastien; — et, de son côté, le professeur Potain a essayé, il y a quelques années, l'emploi de cet acide, à l'intérieur, dans le traitement de la phthisie.

Le procédé mis en usage par M. Bergeron pour appliquer sa méthode, est de préparer l'acide dans la chambre même du malade, sur une table placée à quelque distance de son lit.

La dose qu'il a reconnue convenable est de 1 gramme par mètre cube, à évaporer dans la chambre en l'espace de trois heures, — c'est-à-dire qu'il calcule d'abord le cube de la pièce dans laquelle est couché le sujet, et qu'il combine ensuite les substances de manière à produire 1 gramme par mètre cube en l'espace de trois heures, ou 30 grammes en trois heures pour une chambre qui cuberait 30 mètres.

Une précaution indispensable est de couvrir d'une légère couche d'huile les appareils en verre, et surtout les glaces, pour en prévenir le dépolissage.

Deuxième partie. — M. Bergeron a essayé les inhalations d'acide fluorhydrique sur 24 sujets, qui se divisent en 8 adultes et 16 enfants.

Sur ces 24 sujets en expérience, M. Bergeron établit qu'il y avait 17 cas graves et 7 cas bénins.

Sur les 17 cas graves, il y a eu 5 morts et 12 guérisons.

J'ajouterai que les 5 cas de mort se rapportent à des enfants de 2, 3 et 4 ans 1/2; que, sur les 19 cas de guérison, il y a 8 adultes de 20 à 40 ans, et que, sur les 11 cas restants de guérison, la plupart se rapportent à des sujets qui étaient déjà arrivés à la deuxième enfance, 6, 7, 8 et 9 ans. Cette distinction des âges est importante, la gravité de la diphthérie étant, on le sait, en raison inverse de l'âge des malades.

Pour se mettre en garde contre tout entraînement, notre confrère s'est donné pour première tâche d'établir son diagnostic sur des faits positifs. Il a considéré seulement comme véritablement diphthériques :

1° Les cas dans lesquels la maladie était le résultat de la contagion ;
2° Ceux dans lesquels il y a eu, au début, une paralysie du voile du palais ;
3° Ceux dans lesquels il y a eu propagation au larynx, c'est-à-dire croup ;
4° Ceux dans lesquels il y a eu une fièvre intense, avec état général, ou présence d'albumine dans les urines ;
5° Enfin ceux dans lesquels il y a eu un engorgement ganglionnaire considérable.

Et, comme conclusions finales, il admet que :

1° Les inhalations fluorhydriques, dans les conditions énoncées, n'ont jamais présenté d'inconvénient ;
2° Les sujets qui ont pu être soumis à ces inhalations pendant quarante-huit heures ont tous guéri ;
3° Les fausses membranes ont toujours disparu et n'ont jamais persisté au delà du cinquième jour, sauf dans un seul cas ;
4° Il n'a jamais observé de paralysies consécutives soit du voile du palais, soit des membres ;
5° Il n'a jamais observé dans l'entourage des malades aucun cas de contagion.

Discussion des conclusions. — Je ne puis être tout à fait de l'avis de notre confrère au sujet des conditions qu'il pose pour admettre la vraie diphthérie.

La fièvre intense qu'il donne presque comme pathognomonique appartient aux angines purement inflammatoires aussi bien et plus encore qu'aux angines diphthériques, dont la marche insidieuse et parfois sans retentissement général peut tromper le malade et souvent même le médecin. Je ferai la même observation au sujet de la paralysie initiale du voile du palais. Enfin, si les autres signes qu'il a notés appartiennent bien réellement à l'affection diphthérique, l'engorgement ganglionnaire, l'extension au larynx, l'origine contagieuse, aucun de ces signes n'est pathognomonique de la forme infectieuse grave de la diphthérie de cette forme qui a défié jusqu'ici tous les traitements. Il faut se rappeler d'ailleurs que, même avec tous ces symptômes, il y a des cas de guérison, quel qu'ait été le traitement employé ; que les malades guéris par le docteur Bergeron sont 8 adultes de 20 à 60 ans et 4 enfants de 6 à 9 ans, c'est-à-dire des sujets presque tous arrivés déjà à un âge ou la diphthérie est moins redoutable que pendant la première enfance ; enfin, bien que le nombre de 19 guérisons sur 24 soit considérable, il faut encore se rappeler ces bizarreries de la clinique qui font tomber les praticiens les plus experts sur des séries heureuses ou malheureuses, et qui ont démontré l'absolue nécessité d'un nombre considérable de faits dès qu'il s'agit de statistique.

A propos des conclusions finales de M. Bergeron, je ferai de même plusieurs réserves. Et, tout d'abord, j'ai quelque peine à partager son optimisme au sujet de l'effet produit par les vapeurs d'acide fluorhydrique. Parmi les verriers et les graveurs, il y a, en effet, peu d'accidents, mais il faut bien savoir qu'ils observent les plus extrêmes précautions. Si M. Bergeron n'a remarqué aucun inconvénient sérieux chez les malades, on peut se demander si cela ne tient pas à ce que la dose était très-faible, mélangée à une quantité d'air considérable, et surtout à ce que les courants d'air qui se produisent forcément dans une chambre quelconque entraînaient les vapeurs loin du malade.

J'ai interrogé plusieurs chimistes, et tous, en s'appuyant sur leurs souvenirs et leur expérience, ont été effrayés à la seule idée de ce mode de traitement. J'ai consulté de même l'un des médecins, qui avait assisté à l'une de ces expériences ; il ne s'est pas prononcé d'une manière absolue contre l'acide fluorhydrique ; mais, quoiqu'il ait chaque jour en face de lui des cas de diphthérie, il n'a pas renouvelé l'expérience.

En résumé, et malgré les faits remarquables cités par notre confrère, je n'oserais, Messieurs, conseiller un semblable traitement. Je craindrais d'encourager des tentatives imprudentes et extrêmement dangereuses.

Quoi qu'il en soit de ces critiques, le mémoire de M. Bergeron est un travail bien fait, qui prouve chez l'auteur des connaissances cliniques sérieuses et l'esprit d'initiative.

D'autre part, M. le docteur Henri Bergeron se recommande à vos suffrages par son titre d'ancien interne des hôpitaux, et par son honorabilité professionnelle. Praticien estimé et très-répandu, il est, de plus, attaché à la prison Mazas comme médecin adjoint.

La Société de médecine de Paris ne peut être qu'honorée de le recevoir au nombre de ses membres. Je vous propose donc, chers collègues, comme rapporteur, au nom de la commission composée de MM. de Beauvais et Rougon, de vouloir bien inscrire M. Henri Bergeron sur la liste des candidats au titre de membre titulaire.

Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

DISCUSSION

M. Forget : En présence de l'innovation hardie proposée par M. H. Bergeron, M. Forget

eût désiré connaître quelle est positivement l'opinion des confrères qui ont suivi les expériences thérapeutiques, d'autant plus que M. Dubrisay repousse les conclusions du travail de M. Bergeron. M. Dubrisay s'appuie, sur l'opinion des chimistes, qui considèrent l'acide fluorhydrique comme un corps éminemment actif, sans donner un grand développement aux raisons qui lui font prendre parti contre les idées émises par le récipiendaire. M. Forget demande un supplément d'instruction.

M. Dubrisay espérait qu'une interpellation lui serait faite au sujet de son rapport, et il se proposait de compléter verbalement l'exposé de sa pensée sur le traitement préconisé par M. H. Bergeron.

La base solide d'une discussion approfondie serait l'apport au débat d'expériences nouvelles, mais ces expériences n'ont pas été exécutées, et M. Dubrisay n'a pas osé faire évaporer de l'acide fluorhydrique en présence d'un enfant malade, tant cette méthode peut présenter de dangers.

Il fallait alors s'adresser aux confrères qui ont eu l'occasion de voir les effets de cette substance. Ainsi, M. Bergeron, médecin à l'hôpital Sainte-Eugénie, serait, paraît-il, opposé à ce traitement. M. Labric, à l'hôpital des Enfants-Malades, a mis à la disposition de M. H. Bergeron, un cabinet où se trouvait placé un enfant atteint de diphthérie grave, pour expérimenter les inhalations d'acide fluorhydrique. L'enfant mourut.

Je n'ai pas d'opinion arrêtée au sujet de ces inhalations, elles n'ont pas pu faire de mal à l'enfant, il était trop atteint. Mais ce qu'il a été facile d'observer, c'est que les vitres de la pièce ont été dépolies. Or, mettre la gorge en présence d'un corps aussi actif me paraît dangereux.

M. Labric, qui se trouve tous les jours en présence de cas malheureux de diphthérie, n'a pas éprouvé, à la suite de cette expérience, une impression assez favorable pour être tenté de continuer la médication.

M. H. Bergeron, d'ailleurs, n'a donné ces faits que comme des études forcément incomplètes et nécessitant de nouvelles recherches. Mais M. Dubrisay ne croit pas à l'efficacité de ce traitement et ne veut pas essayer de le perfectionner.

M. Dubuc demande quelles précautions prennent les ouvriers qui manient l'acide fluorhydrique.

M. Dubrisay : Les verriers enduisent les thermomètres d'un corps gras, ils tracent les traits dans le corps gras, introduisent ensuite les thermomètres dans un manchon fermé hermétiquement et font alors arriver dans le manchon l'acide fluorhydrique.

M. de Beauvais : M. Dubrisay a-t-il suivi les expériences faites autrefois avec l'acide chlorhydrique en application topique, et en inhalation ?

M. Dubrisay ne connaît pas les résultats des inhalations d'acide chlorhydrique. M. Gendrin appliquait, ainsi que Trousseau, l'acide chlorhydrique directement sur les points recouverts par la fausse membrane.

M. de Ranse : Dans les expériences citées tout à l'heure, les personnes qui ont respiré l'acide fluorhydrique ont-elles éprouvé des accidents physiologiques ?

M. Dubrisay n'a pas vu les personnes qui ont soigné les malades. Il a entendu dire par un confrère que tout le monde avait mal à la gorge.

M. Tissier : Le docteur H. Bergeron, sur l'invitation du docteur Moret, a bien voulu essayer les inhalations d'acide fluorhydrique auprès d'une de mes sœurs atteinte d'angine couenneuse, contractée en donnant des soins à son enfant, mort d'une diphthérite généralisée dont le début avait été une entérite diphthéritique. L'enfant est mort plutôt empoisonné que par asphyxie. Chez la mère, les amygdales seules se sont couvertes de fausses membranes : on les enlevait le matin, le soir elles étaient reformées, mais toujours sur les amygdales, non ailleurs. Le pouls s'est maintenu pendant toute la durée de la maladie entre 96 et 108 pulsations; au début seulement, et avant toute manifestation diphthéritique, il s'était élevé à 124.

Les cautérisations des fausses membranes, les gargarismes boratés et au jus de citron, et le chlorate de potasse à l'intérieur, n'ayant pas cessé d'être mis en usage conjointement avec les inhalations fluorhydriques, il n'est pas permis de conclure que la guérison est due, dans ce cas, à l'emploi seul de cette dernière médication.

Plusieurs de nos collègues demandaient tout à l'heure si ces inhalations n'étaient pas dangereuses pour les malades ? Je ne le crois pas ; mais, ce que je puis dire, c'est qu'elles incommodent tout à la fois les malades et les personnes qui les soignent. Ma sœur était souvent obligée de faire suspendre les inhalations, par suite d'un sentiment de sécheresse et de constriction à la gorge ; elle avait de fréquentes nausées et éprouvait le besoin de boire. Moi-

même je suis resté souvent auprès d'elle pendant une demi-heure et trois quarts d'heure, j'éprouvais les mêmes sensations et j'étais obligé de sortir pour prendre l'air.

M. Forget se félicite d'avoir soulevé cette discussion et désirerait encore être éclairé sur deux points. Le médicament a-t-il agi? A-t-il été efficace?

M. Duroziez estime qu'il est difficile d'appliquer ce traitement aux malades avant d'avoir pratiqué des expériences sur l'homme sain, ce qui n'a pas encore été fait.

M. Blondeau revient sur les inhalations d'acide chlorhydrique dont parlait M. de Beauvais. On a proposé, on a même essayé, autant que ma mémoire m'est fidèle, — c'est M. le docteur Homolle qui le premier a mis ce traitement en pratique, — de combattre la diphthérie par les inhalations de vapeur d'*acide chlorhydrique.* On a dû renoncer à cette médication dont le seul résultat était d'incommoder ceux qu'on y soumettait jusqu'à amener un degré plus ou moins prononcé d'asphyxie.

M. Gillette présente à la Société deux malades qui ont été victimes d'un traumatisme très-grave et qui ont parfaitement guéri à la suite d'une opération sérieuse : 1° Résection traumatique d'une longueur de 7 centimètres de fémur ; 2° Désarticulation scapulo-humérale gauche; tétanos subaigu; guérison.

Le *premier* est un jeune couvreur de 21 ans qui tomba, pendant son travail, du toit d'une maison de sept étages. La chute se fit en avant, sur les quatre membres et la face ; cette dernière était complétement aplatie et tous les os du squelette qui la constituent étaient fracturés (les 2 maxillaires supérieurs, le maxillaire inférieur en plusieurs endroits, avec perte d'un grand nombre de dents, os molaire, apophyses zygomatiques, os propre du nez). Il n'y avait pas de fracture du crâne; il existait dans l'intérieur du globe oculaire droit un épanchement sanguin considérable, qui se résorba et amena en même temps l'atrophie complète du bulbe. La lésion la plus sérieuse qu'offrait ce malade à son entrée à Beaujon, où M. Gillette faisait le service par intérim, était une *fracture de la cuisse gauche compliquée de plaie* par où l'extrémité inférieure du fragment supérieur faisait une saillie de près de 7 centimètres; la fracture siégeait à la réunion du tiers inférieur avec le tiers moyen de la cuisse. Après avoir hésité longtemps entre l'amputation immédiate et la conservation, M. Gillette se décida en faveur de cette dernière, mais pratiqua séance tenante un débridement des parties molles et la *résection* de toute la partie saillie du fragment fémoral, en conservant tout ce qu'il pouvait de périoste. Pansement chloralé. Comme accident, il se développa ultérieurement un phlegmon suppuré profond de la cuisse, qui nécessita incision, drainage et injections antiseptiques. L'état général resta toujours très-bon, la nutrition se fit avec régularité, ce qui permit à ce pauvre garçon de supporter les conséquences si graves d'un pareil traumatisme et d'une semblable résection. Aujourd'hui le malade marche sans béquilles, avec un membre considérablement raccourci et en inclinant le bassin du côté correspondant. Au niveau de la résection, il existe un magma osseux et fibreux que le toucher suit jusqu'au genou; ce dernier jouit encore de quelques mouvements.

Le *second* malade présenté par M. Gillette est un jeune homme de 30 ans, sur lequel il a pratiqué également à Beaujon, à la fin de l'année dernière, la *désarticulation scapulo-humérale* gauche pour un broiement complet (parties molles et squelette) du bras. Méthode en raquette de Larrey. Pansement avec la solution chloralée au centième. Les choses marchèrent très-bien pendant les premiers jours, lorsque le malade, vers le neuvième jour, fut pris de *trismus* et d'un peu de roideur du cou. Le chloral fut administré immédiatement à la dose de 3 grammes, de plus, 2 grammes de bromure de potassium et injections hypodermiques (solution de chlorhydrate de morphine au centième) dans l'intérieur des massetères, matin et soir. Le *tétanos* s'accentua les jours suivants (opisthotonos), malgré l'administration du chloral qu'on augmenta d'un gramme par jour. Au bout de six jours, on en était arrivé à donner au malade, soit par la voie digestive supérieure, soit par la voie rectale (lavement au lait), 10 grammes d'hydrate de chloral. C'est alors que l'ivresse chloralique devint très-manifeste, et qu'une éruption miliaire avec prurit eut lieu sur divers points de la peau. Le quatorzième ou quinzième jour (il y avait près de sept jours qu'on donnait 10 grammes de chloral quotidiennement), on put remarquer une amélioration très-notable; on diminua peu à peu la dose du médicament, et le malade entra en pleine convalescence. Une observation curieuse de M. Gillette, c'est que, pendant tout le temps que le chloral fut administré à haute dose à l'intérieur, *la plaie d'amputation avait gardé une coloration rosée des plus caractéristiques.*

Les accidents tétaniques, chez ce malade, ont été si intenses que ce chirurgien pensa un moment à pratiquer l'injection de chloral dans les veines; mais, comme en général cette méthode n'a pas donné, comme résultats, tout ce qu'elle avait semblé promettre de prime-

abord, il aima mieux s'en tenir à l'administration du chloral à haute dose par le tube digestif. Ce malade, actuellement, est complétement guéri.

DISCUSSION

M. Duroziez : A quelle dose y a-t-il ébriété chloralique? J'ai connu autrefois une dame opérée d'un cancer du sein. Elle fut prise de trismus. Le chloral lui fut administré immédiatement, et poussé rapidement à haute dose, 10 et 11 grammes par jour. Cette dame était en état d'ébriété évidente sans autres accidents. Elle fut maintenue dans cette situation pendant six à huit jours.

M. Gillette : L'ivresse chloralique se montra à partir du douzième ou treizième jour. On avait commencé à donner le chloral à la dose de 4 grammes, en augmentant d'un gramme par jour.

M. Duroziez : N'y aurait-il pas lieu d'employer une solution de chloral en topique sur la plaie, surtout quand elle est douloureuse?

M. Polaillon a observé, il y a quelques mois, une plaie pénétrante de l'articulation tibio-tarsienne. Le malade fut pris, du quinzième au vingtième jour, de trismus, avec une température de 40°, sans fièvre. Le chloral fut administré rapidement à forte dose.

M. Gillette a employé le chloral, comme M. Polaillon, à dose rapidement croissante; puis on a baissé la dose lorsque les accidents ont été enrayés. C'est le même mode d'administration.

M. Perrin demande à M. Gillette quel a été le mode d'administration du chloral? Etait-ce à doses massives ou fractionnées? Est-on même bien sûr que ces doses quotidiennes aient été réellement données? Dans les hôpitaux, il faudrait, dans l'administration des médicaments prescrits, un contrôle qui fait souvent défaut. Ce contrôle est toujours facile dans la pratique de la ville.

M. Gillette a donné 5 grammes de chloral par la bouche et 5 grammes par le rectum. La première portion, dans une potion prise par cuillerée à bouche à vingt minutes d'intervalle. La seconde portion en trois lavements dans du lait, qui est bien mieux supporté par la muqueuse rectale. Il n'y avait pas de doute dans l'administration.

M. Charrier : Le malade a-t-il eu des démangeaisons?

M. Gillette : Il eut une éruption miliaire, avec prurit, sur divers points du corps.

M. Forget : En combien de temps a guéri le tétanos? Car il est important de déterminer s'il s'agit d'un tétanos aigu ou chronique. L'action du chloral a été contestée dans l'un et l'autre cas.

M. Gillette : En quatorze ou quinze jours. Les accidents n'ont pas cédé brusquement, on les a vus hausser et diminuer avec la dose de chloral. Il n'y avait donc pas de doute sur l'action du médicament.

M. Polaillon administre le chloral de trois manières. Comme les doses massives ne sont pas supportées, il prescrit : 1° une potion avec 4 grammes de chloral, une cuillerée toutes les demi-heures; 2° des lavements avec 2 grammes de chloral; 3° s'il eût été nécessaire, il aurait injecté sous la peau une solution de chloral au dixième. En la poussant lentement dans le tissu cellulaire sous-cutané, il n'y a pas de phlegmon. Y eût-il une gangrène limitée, avec l'injection, ce serait un faible inconvénient en présence du résultat à obtenir.

Tous les tétanos ne guérissent pas par le chloral; ainsi, j'ai observé un homme qui eut le pied écrasé sous une roue de voiture : il fut pris rapidement de tétanos sans trismus. Les contractures se généralisèrent rapidement. Le chloral à haute dose n'a rien produit. Ce malade mourut en quarante-huit heures.

M. Gillette : Un professeur de l'École a émis quelques doutes sur l'utilité de l'emploi du chloral dans cet exemple. Il a cru à l'existence d'un tétanos chronique qui guérit, d'après lui, sans médicament. M. Gillette croit à l'efficacité incontestable du chloral dans le cas qu'il a présenté à la Société, et est persuadé qu'il faut traiter tous les tétanos. Son observation avait pour objet un cas de tétanos subaigu.

M. Onimus a observé un malade soigné par le chloral et les courants continus ; il guérit. Dans ce cas, l'association des deux médications a paru très-utile. Le malade eut une syncope, on le crut mort. Avec l'applicatiou d'un courant descendant sur la moelle, il respira, et finit par guérir.

M. Bouloumié : Je citerai, à l'appui des opinions émises par M. Gillette, une observation dont les traits principaux, sinon les détails, sont très-présents à mon esprit.

C'était en octobre 1877, à Monnaie (Indre-et-Loire). Un homme rentrant de la chasse, et portant sur l'épaule un fusil double, voit des chevaux emportés et veut les arrêter; il est renversé, et il tombe si malheureusement que les roues de la voiture, portant sans doute sur les chiens ou sur les broches des cartouches, font partir les deux coups, et que les charges traversent les deux cuisses.

Appelé aussitôt, je constate, au niveau du tiers supérieur et à la portion interne des deux cuisses, deux vastes plaies déchiquetées, anfractueuses, salies par la poudre et les débris de bourre et de vêtement, et entourés d'un tégument noirci, tatoué, et à demi-brûlé par la poudre. L'une des plaies est en séton profond; l'autre est en surface, et se termine, en arrière et en haut, par un lambeau cutané lacéré et noirci, de 0,08 à 0,10 centimètres. Dans les deux, l'artère fémorale doit être très-rapprochée de la surface saignante. Je lave avec précaution, en faisant tomber de l'eau sur les plaies, pour détacher autant que possible les corps étrangers; je retire, avec plus de précautions encore, des débris de vêtement et de bourre; puis j'installe au-dessus du lit un appareil improvisé pour faire, avec de l'eau tiède alcoolisée, des irrigations continues, renonçant, par prudence, à toute exploration plus minutieuse, et appliquant à la racine des membres inférieurs une forte bande qui en un instant peut, au besoin, être transformée en un compresseur.

Il n'y a aucune hémorrhagie, les plaies ont très-bon aspect, et la cicatrisation se fait sur plusieurs points avec rapidité; chaque pansement ramène quelques grains de plomb, quelques débris de vêtement, quelques petites parties sphacélées, et les plaies se détergent pour ainsi dire à vue d'œil depuis le septième jour; tout se passe bien jusqu'au vingt-cinquième jour environ. A ce moment survient du trismus et, peu après, un certain degré d'opisthotonos. M. le docteur Picot, aujourd'hui professeur à Bordeaux, et M. Chaillier, qui voyaient le malade (j'étais alors rentré à Paris), donnèrent le chloral associé à la morphine pour combattre les accidents tétaniques qui paraissent, dans ce cas, s'être développés sous l'influence d'un refroidissement. La médication instituée produisit d'excellents résultats; le malade guérit, non sans avoir inspiré, par le fait même du tétanos, les plus grandes inquiétudes à ceux qui lui donnaient des soins, et présenta plusieurs fois ce phénomène particulièrement intéressant, à savoir : que le tétanos, pendant trois semaines environ, reparaissait quand on cessait la médication et disparaissait de nouveau quand elle était reprise.

Je conclurai, d'après cela, en disant que tous les tétanos peuvent ne pas être guéris par ces moyens, et j'ajouterai que, dans l'incertitude où l'on est de savoir si l'on a affaire à telle ou telle forme, comme toutes entraînent les plus graves dangers, toutes doivent être traitées par le chloral, auquel on peut associer divers médicaments ou diverses médications, suivant les indications spéciales.

— La séance est levée à cinq heures trois quarts.

Le secrétaire annuel, BOUCHERON.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

DE QUELQUES PHÉNOMÈNES CONSÉCUTIFS AUX CONTUSIONS DES TRONCS NERVEUX DU BRAS ET A DES LÉSIONS DIVERSES DES BRANCHES NERVEUSES DIGITALES, par le docteur J.-Ch. AVEZOU. Paris, Delahaye, 1879.

Les phénomènes consécutifs aux lésions traumatiques des nerfs sont aujourd'hui bien connus; néanmoins, il restait encore quelques points, d'une étude plus difficile, sur lesquels régnait une certaine obscurité; c'est pourquoi M. Avezou, ayant rassemblé, par de longues et consciencieuses recherches, les faits publiés sur ces points, et les comparant à d'autres qui lui sont personnels, s'est efforcé de donner une plus grande netteté aux notions que nous possédons sur la contusion des troncs nerveux du bras.

Après avoir rappelé le mode de distribution des nerfs cutanés de la main, l'auteur étudie les accidents consécutifs aux contusions des troncs nerveux du bras et à des lésions multiples des extrémités digitales, mais en laissant de côté, à dessein, le tétanos et l'épilepsie traumatique, puis les phénomènes morbides observés dans la sphère de distribution des nerfs lésés et ceux qui surviennent plus tard en dehors de cette sphère, soit dans le voisinage, soit à distance. Les troubles nerveux réflexes, bien souvent dus à une névrite ascendante, qui se développent dans les organes viscéraux et dans le membre du côté opposé, sont seulement mentionnés pour mémoire.

Nous signalerons spécialement le chapitre consacré aux accidents parfois redoutables qui se montrent à la suite de lésions en apparence fort bénignes des extrémités digitales, par exemple

de simples piqûres, de morsures ou d'écrasements des doigts, quelquefois de simples panaris sous-épidermiques, de petites tournioles.

M. Avezou résume de la manière suivante les faits nombreux contenus dans sa thèse :

1° La contusion d'un des troncs nerveux du bras (cubital, radial, médian, circonflexe), indépendamment de la paralysie immédiate et des fourmillements douloureux qu'elle détermine parfois, peut entraîner plus tard des accidents multiples, les uns localisés à la région du nerf contus, les autres s'étendant aux régions des nerfs voisins, plus rarement aux membres du côté opposé.

2° Parmi ces accidents, on note des arthropathies, un changement de coloration de la peau, qui devient luisante et violacée, des éruptions diverses, la déformation des ongles, en un mot, tous les troubles trophiques qui ont été signalés et décrits par MM. Charcot, Weir Mitchell, Mougeot, etc., à la suite des lésions irritatives des nerfs périphériques.

3° Une lésion traumatique intéressant une branche nerveuse des extrémités digitales peut avoir des conséquences aussi graves que l'écrasement ou la contusion d'un gros tronc nerveux ; dans certains cas, rares à la vérité, on voit survenir, à la suite d'un petit traumatisme portant sur un seul doigt, des troubles fonctionnels et des troubles de nutrition qui envahissent les doigts voisins, la main, l'avant-bras, le bras, et qui retentissent au besoin sur les organes viscéraux et sur les autres membres.

4° D'autres lésions chirurgicales des doigts, telles que les panaris, les brûlures, les gelures, etc., peuvent avoir des conséquences analogues.

H. Petit.

HYGIÈNE

Par le docteur X. Blanchin.

A-t-on remarqué ce fait assez étrange que, de notre temps, la santé est entrée dans le domaine de la médecine? Autrefois, quand on se portait bien, on vivait dans l'indépendance complète du médecin. L'hygiène alors était une science complétement indépendante de la thérapeutique. D'où vient qu'il n'en est plus ainsi, et que, pour tous les âges, on fait venir le docteur afin de savoir quel milieu, quelle atmosphère, quel vêtement, quelle nourriture, quelle boisson il importe de choisir selon les cas et les individus?

La réponse à toutes ces questions est bien simple, c'est que la santé, de nos jours, n'est pas une santé sans défauts, une santé qui ne laisse rien à craindre ou à désirer de mieux pour le bien-être organique.

Qu'est-ce qui pèche donc dans notre organisation commune, qu'il en soit ainsi pour tout le monde? Il y manque la force vitale ou ce que l'on appelle le ton organique. Les médecins de notre temps sont unanimes pour constater que la faiblesse ou la débilité du corps est générale, et que tout ce qui peut nous relever de cet état doit être de premier emploi.

Nos générations, pour tout dire en un mot, naissent et vivent dans ce qu'on appelle l'anémie. Le sang est d'autant plus sain qu'il contient moins de globules blancs dans la somme de ses globules rouges. Or, par le moyen du microscope, on est parvenu à distinguer, à numérer ces globules, qui se comptent par milliards dans un centimètre cube de sang. On a fait plus, on a constaté que l'alimentation tonique et reconstituante parvient, au bout de quelques jours, à diminuer le nombre des globules blancs, et partant à accroître le nombre des globules rouges qui représentent la santé.

Ce court exposé éclaire suffisamment la question. Il devient aisé de s'expliquer pourquoi nos santés sont défectueuses, pourquoi les médecins sont appelés par ceux-là mêmes qu'on dirait bien portants ; pourquoi, enfin, il faut que l'hygiène s'entende avec la thérapeutique pour ordonner le *modus vivendi*.

C'est à la bouche et à l'estomac surtout, comme premières voies de la nutrition, qu'il importe de réveiller l'appétit et d'exciter la sécrétion des sucs digestifs. Le vin de Saint-Raphaël est donné à cette intention, et l'expérience en a démontré les excellents effets.

A tout âge de la vie, on peut se bien trouver de son emploi. Dans l'enfance, où l'état de lymphatisme est presque naturel, surtout chez les jeunes filles, et où l'estomac fonctionne sans énergie, on est presque assuré que le vin de Saint-Raphaël, donné à la dose d'un verre à bordeaux après le repas, rendra à l'organe le ton qui lui faisait défaut.

Dans les maisons d'éducation de l'un et de l'autre sexe, c'est depuis longtemps déjà d'une bonne pratique de le donner aux élèves qui offrent plus ou moins les symptômes de l'anémie, ce qui est très-fréquent à l'âge qui précède l'adolescence. Et dans l'adolescence même, quelle est la jeune fille aujourd'hui dont il ne soit pas utile et souvent urgent de relever la force organique dans le sens du développement qui s'effectue à cet âge?

Ce que nous venons de dire pour l'enfance et la jeunesse n'est pas moins applicable aux

autres périodes de l'existence. Cela explique l'extension que les médecins de notre temps ont fait prendre à l'usage du vin de Saint-Raphaël. Autrefois, on ne l'ordonnait qu'aux malades et aux convalescents; aujourd'hui, on l'ordonne aux bien portants, par la raison que, dans l'état de notre santé actuelle, les fonctions nutritives réclament d'ordinaire les mêmes adjuvants que dans la maladie.

FORMULAIRE

POMMADE CONTRE LE PSORIASIS. — CROCKER.

Acide thymique . . . . 0 gr 60 centigr.
Axonge. 30 grammes.

Mêlez avec soin sur un porphyre, car s'il restait des cristaux dans la pommade ils pourraient creuser de petits trous dans l'épaisseur de la peau. — La pommade au thymol s'applique sur les plaques de psoriasis, après qu'on en a détaché les écailles. Si elle paraît insuffisante, on augmente la dose d'acide thymique par fractions de 0 gr 30 centigr., jusqu'à ce qu'on atteigne la dose maxima de 1 gr. 80 pour 30 gr. d'axonge. Dans plusieurs cas très-chroniques, qui avaient résisté à d'autres traitements, y compris les applications de goudron, la pommade au thymol a fini par guérir les malades qui en ont fait un usage prolongé. — N. G.

Ephémérides médicales. — 8 Juillet 1784.

Mort de Torbern-Olof Bergman, l'un des naturalistes les plus célèbres de la Suède. On a rappé plusieurs médailles en son honneur. L'une d'elles, qui est en argent et de 1 pouce 1/2 de diamètre, montre, d'un côté, l'effigie de Bergman avec cette inscription : *Torbernus Bergman. Chem. Prof. Ups.* (au-dessous, *G. L.*)

De l'autre côté, une urne dans un cyprès, avec cette inscription : *Luctûs tu quoque causa mei.* En exergue : *Acad. Scient. Holm.* — A. Ch.

COURRIER

ÉCOLE SUPÉRIEURE DE PHARMACIE DE PARIS. — Le prix biennal Gobley, de la valeur de 2,000 fr., sera décerné, cette année, à l'auteur du meilleur ouvrage sur un sujet se rattachant aux sciences pharmacologiques.

Les pharmaciens français et les élèves ayant au moins quatre inscriptions seront seuls admis à prendre part au concours.

Les mémoires devront être déposés au secrétariat de l'École avant le 10 août, à l'état de manuscrit, et n'avoir pas encore été publiés.

MUSÉE DE LINNÉ. — La mémoire de Linné, le célèbre botaniste, vient d'être l'objet d'un nouvel hommage de la part de ses compatriotes. Une somme de 80,000 couronnes suédoises a été inscrite dans le budget de 1880 pour l'achat de la propriété d'Hammarby, près d'Upsal. Cette propriété appartenait à Linné, qui y a écrit plusieurs de ses ouvrages sur l'histoire naturelle. On la convertira en un musée qui sera placé sous la surveillance du recteur de l'Université d'Upsal.

LE DALTONISME. — Un médecin américain vient à son tour d'appeler l'attention de ses compatriotes sur le daltonisme, ce vice de la vue qui empêche de distinguer les couleurs. Ce défaut de la vision n'a été étudié à fond que depuis un certain nombre d'années. Aussi le terme qui le désigne ne se trouve-t-il pas dans la dernière édition parue depuis peu, du *Dictionnaire de l'Académie française;* mais on le trouve, avec son étymologie, dans le *Dictionnaire de Littré.*

L'ouvrage que vient de publier à ce sujet le docteur dont nous parlons, est basé sur des observations recueillies par lui, qui sont au nombre de 24,000, faites sur des individus différents. Suivant l'auteur, il y a environ 4 individus sur 100 qui sont atteints de daltonisme. La sûreté des voyageurs, à l'entendre, ne serait pas garantie sur les chemins de fer et les bateaux à vapeur si les agents qui doivent avoir une perception exacte des couleurs et qui ne la possèdent pas, vu leur infirmité, n'étaient soumis à un minutieux examen.

A ce propos, l'auteur réclame l'établissement d'une commission internationale chargée d'établir des règles pour l'examen des pilotes, des maîtres d'équipages et des matelots sur les steamers et bâtiments à voile de la marine militaire, ainsi que de la marine marchande.

Quelques Compagnies américaines ont néanmoins commencé à prendre des mesures en conséquence. Naturellement, celui qui est affecté de daltonisme se garde bien de le déclarer, du moment que cet aveu peut le priver de sa position. On parvient à le savoir de la manière suivante : on lui donne un certain nombre de morceaux de drap ou de laine à assortir et on lui dit de les assembler; le rouge et le vert sont les coulours le plus souvent employées pour cette destination. Le daltoniste tombe dans le piége en associant à faux le vert avec le rouge et *vice versâ*.

La ménagerie des reptiles. — Un heureux complément vient d'être ajouté dans le Muséum d'histoire naturelle à la ménagerie des reptiles. Ces animaux, au moins quelques-uns d'entre eux, pourront désormais, pendant la belle saison, jouir du grand air et respirer plus librement que dans la salle, d'ailleurs si vaste, où ils sont placés d'habitude. Sur le lieu où s'élevait l'ancien bâtiment renfermant autrefois les lézards, serpents, etc., ont été aménagés des enclos dans lesquels sont placés un certain nombre de reptiles; on n'y a mis jusqu'ici que les tortues et les crocodiles. Les premières occupent quatre petits parcs gazonnés ayant chacun un bassin. On remarque, au milieu d'espèces variées, une grosse tortue éléphantine; elle a passé l'hiver à la ménagerie, ce qui n'avait pas encore été obtenu.

Mais les animaux qui excitent le plus la curiosité du public sont les caïmans de l'Amérique du Nord placés dans l'enclos du milieu. Ce ne sont pas les plus gros individus de cette espèce que possède le Muséum, la difficulté de manier les plus grands et les plus lourds sujets qu'on peut voir dans la ménagerie a dû faire ajourner leur transport. Ceux qui, au nombre d'une vingtaine, ont été mis à l'intérieur, se tiennent d'ordinaire pendant la journée sur le bord élevé du bassin, immobiles ou ne remuant qu'à de longs intervalles; le soir ils descendent dans l'eau et y restent toute la nuit.

Chose singulière et qui n'avait pas été indiquée jusqu'ici, quoique ces animaux respirent l'air en nature par des poumons et ne soient pas pourvus d'organes branchiaux permettant une respiration aquatique, ils passent toute la nuit, c'est-à-dire huit ou dix heures, complétement immergés au fond du bassin sans remonter à la surface. C'est là un fait physiologique assez difficile à expliquer dans l'état actuel de nos connaissances, et qui serait peut-être resté longtemps inconnu sans cette nouvelle et belle installation où les animaux peuvent être observés dans des conditions plus voisines de l'état de nature, ce qui démontre une fois de plus l'importance des ménageries pour acquérir des idées exactes sur les habitudes biologiques des êtres.

L'aquarium de New-York. — L'aquarium de New-York vient de s'enrichir d'une baleine, on pourrait même dire de deux baleines, le directeur de cet aquarium ayant eu la bonne fortune de recevoir deux de ces cétacés. Une troupe de quinze hommes avait du reste été envoyée par cet établissement sur les côtes du Labrador, pour faire une capture de ce genre. Les baleines sont arrivées par le chemin de fer de Montréal. Une seule a été envoyée à l'aquarium de la ville, où elle a été examinée par les représentants de la presse et autres invités. L'autre est restée au dépôt de Coney Island.

Celle qui se voit à New-York a été prise de la manière accoutumée, entre des pieux posés à 2 pieds de distance les uns des autres. Le reflux l'a laissée à sec. On l'a fait entrer, non sans difficulté, dans la caisse préparée pour l'emporter, caisse de 12 pieds de long et de 4 et 1/2 de large, tapissée en dedans d'herbes marines.

Durant tout le voyage, qui a duré une semaine, on n'a cessé de jeter de l'eau sur son corps. L'animal, qui n'est encore qu'un baby de baleine, a 12 pieds de long, 4 de large et 5 de haut; son dos a le brillant de l'argent et sa queue a déjà des proportions formidables.

Société médicale des hôpitaux (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises*). — La Société se réunira le vendredi 12 juillet 1879.

Ordre du jour : Altérations trophiques des os maxillaires dans l'ataxie locomotrice, par M. Vallin. — Présentation de malades. — Communications diverses.

Société médicale des Bureaux de bienfaisance. — La Société médicale des Bureaux de bienfaisance tiendra sa prochaine séance, mercredi 9 juillet, à huit heures précises du soir, à l'*administration de l'Assistance publique.*

Ordre du jour : 1° Élections de membres titulaires. — 2° Rapport du conseil de famille. — 3° Communication sur le vaccin de génisse, par M. Brochard. — Constitution médicale du mois de juin. — Policlinique.

Le numéro de ce jour contient un Supplément de huit pages.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

L'Académie a discuté aujourd'hui la question de la coopération des médecins traitants à la statistique des causes de décès, question introduite devant elle par une lettre dans laquelle M. le préfet de la Seine demandait l'avis de la savante Compagnie sur le principe et l'application de cette mesure réclamée par le Conseil municipal de Paris.

La lettre de M. le préfet de la Seine contenait, en outre, un projet d'organisation de ce nouveau service, élaboré par son administration et soumis au jugement de l'Académie.

Nos lecteurs se rappellent sans doute que l'Académie nomma, séance tenante, une commission chargée d'examiner la question, et de faire un rapport sur la demande de l'administration préfectorale. C'est ce rapport, lu dans une des dernières séances par M. Lagneau, qui venait aujourd'hui en discussion.

Ce rapport, nos lecteurs se le rappellent également sans doute, contenait un contre-projet adopté par la majorité de la commission, et substitué par elle au projet de l'administration préfectorale comme sauvegardant mieux que ce dernier les intérêts de la science et le respect du secret médical.

Dans la discussion qui a eu lieu, MM. Bourdon et Depaul se sont prononcés pour le projet préfectoral, tandis que M. Broca, membre de la majorité de la commission, a soutenu naturellement le contre-projet.

Il est probable que ni le projet préfectoral ni le contre-projet de la commission n'auront gain de cause devant le tribunal académique; en effet, est survenu un troisième projet, suggéré par M. Hardy, qui a frappé tous les esprits par sa simplicité et son sens pratique, et qui semble devoir entraîner tous les suffrages, puisqu'il a déjà rallié deux membres de la majorité de la commission, MM. Broca et Bergeron.

Quoi qu'il en soit, l'affaire a été renvoyée à quinzaine, comme on dit au Palais, pour entendre M. Lagneau, rapporteur de la commission, qui, chose étrange, fait partie de la minorité, et fera sans doute valoir les considérations qui ont porté celle-ci à se séparer de la majorité.

FEUILLETON

Promenades au Salon

VI.

Dans cette énumération de portraits, j'en passe un bon nombre, soit que les initiales qui les désignent ne me disent rien, soit que la peinture, par elle-même, n'offre qu'un intérêt médiocre.

En voici un dont la tête est fort belle de toutes les façons; c'est celui de M. le docteur Péan, par M. Yvon. Le public s'y arrête, moins séduit par les qualités de l'œuvre qu'intrigué par le dessin malheureusement tourmenté de la main gauche. En regardant cette main difforme qui ressemble à une griffe, et les plis tortillés de la manche de l'habit qui paraissent accuser une malformation de l'avant-bras, on s'imaginerait, vraiment, qu'il s'agit de l'exhibition d'une monstruosité congénitale ; avoir doté un chirurgien d'une main pareille, ô M. Yvon! est une erreur absolument impardonnable.

Dans le fond du grand salon ouest, on aperçoit de loin la robe cerise d'un professeur de la Faculté de médecine, la tête tournée sur l'épaule et levée vers le ciel, avec une expression moitié séraphique, moitié grippée, tout à fait étrange. Bien plus étrange encore quand, en s'approchant, on a reconnu M. le professeur Pajot sous cette apparence d'archange enrhumé du cerveau.

Le buste du même professeur figure, en plâtre teinté, au jardin de la sculpture, sous la signature de M. Agénor Chapuy. Il me semble mieux que le portrait; il est plus ferme; la

Nos lecteurs trouveront au compte rendu de la séance un résumé succinct de cette discussion.

A. T.

CLINIQUE MÉDICALE

NOTE SUR UN CAS CURIEUX D'ANOSMIE INTERMITTENTE ;

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 23 mai 1879,

Par le docteur Maurice RAYNAUD,

Médecin de l'hôpital Lariboisière, membre de l'Académie de médecine.

Le titre que je donne à cette communication porte en lui-même son explication. Dans le fait dont je vais avoir l'honneur de vous entretenir, la perte de l'odorat, phénomène déjà relativement assez peu commun, se présente avec une circonstance tout à fait insolite qui en fait la principale originalité, et qui consiste dans un retour *régulièrement intermittent et périodique;* à ce point que l'indication de la quinine s'est, en quelque sorte, imposée d'elle-même, et s'est trouvée justifiée par un résultat prompt et décisif. Comme je ne me rappelle avoir rien vu ni lu d'analogue, j'espère que ce ne sera pas abuser des moments de la Société, que d'appeler son attention sur ce fait intéressant et sur les enseignements qui me paraissent en ressortir.

C'est cette année même que j'ai eu l'occasion de l'observer. La malade dont il s'agit est une femme de 38 ans, à qui j'ai donné des soins, depuis deux ans environ, pour des accidents sérieux et menaçants de phthisie pulmonaire au début. Pendant plusieurs mois, cette personne, jusque-là de bonne santé, de belle apparence, m'a présenté un ensemble de signes très-inquiétants : amaigrissement rapide, toux rebelle, expectoration abondante et épaisse, craquements humides bien constatés au sommet du poumon droit, etc. Ces accidents ont heureusement pu être enrayés; depuis six mois surtout s'est produite une amélioration qu'on peut dire équivalente à une guérison. Les signes stéthoscopiques ont disparu; la toux est presque nulle; l'embonpoint est revenu; la menstruation est régulière. Bref, c'est là, autant qu'une pareille assertion peut être hasardée, un beau cas de tuberculose guérie. — Le traitement, qui a été suivi avec beaucoup de persévérance, a consisté principalement dans l'emploi de la créosote et des préparations de phosphate de chaux.

Voici, d'après mes notes recueillies au moment même, en quoi ont consisté les

---

lèvre supérieure frémit bien, comme si le redoutable professeur s'apprêtait à lancer un de ces mots à l'emporte-pièce qui lui sont familiers. C'est ainsi qu'il devait être le jour où il fit à un de ses collègues la fine et cruelle réponse que je vais dire. Ce collègue, connu par la volubilité avec laquelle il émet des opinions cassantes, entre dans une réunion où se trouvait le professeur Pajot. Tout ému d'une discussion récente, il s'écrie, avec des gestes et des grimaces de macaque : « Conçoit-on ça, conçoit-on qu'on soutienne que l'homme descend du singe? — Vous avez raison, Monsieur, lui dit le professeur Pajot, tous les hommes n'en sont pas descendus! »

M. Lequesne a envoyé un buste de Laënnec, traité à la façon monumentale, ce qui ne l'empêche point du tout d'être un fort beau buste, bien étudié, où les traits sont marqués des caractères typiques de la phthisie. On sait que l'immortel auteur du *Traité de l'auscultation*, celui qu'on pourrait appeler le « Lavoisier de la médecine », a succombé à l'affection qu'il a si bien fait connaître.

Lors de ma première visite à la sculpture, j'avais vu un buste en bronze de M. le docteur Huchard, et, je dois l'avouer, j'avais eu bien de la peine à reconnaître cet honorable confrère. A ma seconde visite, je retrouvai le même buste, mais en plâtre cette fois; en plâtre fort détérioré, tout maculé, comme s'il eût servi à faire le moule du bronze. Toutefois, il était beaucoup plus ressemblant. A quoi cela tient-il? Est-ce aux brillants du métal, mal patiné, qui souvent, en distribuant la lumière d'une manière inégale, font changer l'expression? Est-ce aux altérations des détails et des finesses du modelé par la ciselure? Il faut avouer que l'artiste, M. Alfred Boucher, n'a pas de chance, et que les personnes curieuses, comme moi, de regarder ses œuvres, n'en ont pas davantage. Ainsi le buste de M. le docteur Huchard est tantôt en bronze rageur, tantôt en plâtre ébréché. Duquel doit-on parler? Du

phénomènes morbides, sur lesquels je veux maintenant m'arrêter, et qui ont duré pendant les mois de mars et avril 1879.

Tous les jours, vers quatre heures de l'après-midi, l'odorat disparaît presque subitement et reste aboli jusqu'au lendemain vers dix heures du matin. Il revient alors à peu près aussi brusquement qu'il avait disparu la veille. La malade ne jouit donc, en réalité, de la faculté de l'olfaction que pendant six heures sur vingt-quatre. Pendant les dix-huit autres heures, l'anosmie est absolue : les odeurs les plus fortes, les plus pénétrantes, ne sont pas plus perçues que les plus faibles; il n'y a, sous ce rapport, aucune distinction à faire entre les aromes proprement dits et les vapeurs plus ou moins irritantes : le parfum de la rose n'est pas senti, l'odeur de l'ammoniaque ne l'est pas davantage.

Ce n'est pas tout : comme l'on pouvait s'y attendre, la suppression du goût coïncide avec celle de l'odorat. Chacun sait l'étroite connexion qui existe entre ces deux sens, et je crois inutile de rappeler ici les délicates expériences par lesquelles Brillat-Savarin a établi l'espèce de dépendance où se trouve le goût par rapport à l'odorat. Ce qui est certain, c'est que les vues du célèbre gastronome se trouvent ici parfaitement justifiées. A partir du moment où la perception des odeurs est abolie, celle des saveurs l'est également. Il en résulte une particularité assez piquante : c'est que la malade, ayant l'habitude de prendre ses repas à midi et à sept heures du soir, perçoit, comme tout le monde, le goût des aliments à son déjeuner, et n'en a nullement conscience à son dîner. Il est, du reste, facile d'établir chez elle une distinction physiologique qui ne manque pas d'importance : celle du goût et du tact, qui sont, en quelque sorte, superposés l'un à l'autre, mais non confondus dans les mêmes points de la langue. Pendant la période anosmique, la dissociation se fait; cette femme perçoit alors très-facilement les qualité de formes, de consistance, de solidité ou d'humidité, de température, etc., des aliments introduits dans la cavité buccale. Seules, les qualités sapides lui échappent absolument.

Les phénomènes que je viens de décrire duraient, je le répète, depuis deux mois environ au moment où la malade vint me consulter. En présence d'une périodicité aussi nettement accusée, je songeai immédiatement à prescrire le sulfate de quinine. J'ordonnai ce médicament à la dose de 50 centigr. par jour, à prendre chaque jour vers onze heures et demie, c'est-à-dire une heure et demie après la cessation de l'accès, et une demi-heure avant le déjeuner. Dès le deuxième jour de ce traitement, l'amélioration se fit sentir. L'anosmie, qui jusque-là débutait toujours à quatre

---

dernier, sans doute, puisque c'est le meilleur. Mais, sur l'indication d'un très-obligeant confrère, je voulais voir une Léda, groupe, plâtre, exposée par le même statuaire, sous le n° 4,820. On m'en avait dit beaucoup de bien. Je me trouve en face d'une machine dont il est fort difficile de se rendre compte. Une femme, posée comme sur un truc, s'étire dans une pandiculation sans motifs et dans une attitude impossible; la jambe gauche, repliée, est certainement cassée. Il y a un enfant. Qui est-il? que fait-il? pourquoi est-il effrayé? Est-ce le cygne qui lui fait peur? mais le cygne détourne la tête. Ni dans la femme, ni dans l'enfant, le moindre effort de modelé; rien. Le torse de Léda n'est qu'un sac de plâtre... Je m'en allais sur cette assez maussade impression, quand j'aperçois une autre Léda, non signée, et, comme l'autre, marquée du n° 4820. Laquelle est de M. Boucher? Je crois que c'est celle-ci. Elle est bien campée, debout, et ses profils ont une élégance qui manque absolument à l'autre. Mais le modelé est également bien négligé et c'est de la sculpture un peu vide. Le cygne est ridiculement trop petit et ressemble à un canard dont le col se serait allongé. L'artiste fera observer peut-être que s'il eût conservé au cygne son volume réel, la tête de Léda eût été par trop écrasée, ou, du moins, eût trop perdu de son importance. Mais pourquoi avoir perché ce cygne sur l'épaule de Léda? Avouez que c'est une singulière idée. Léda avait-elle besoin de se faire souffler dans le nez par cet oiseau? ou faisait-on déjà, aux époques mythologiques, les enfants par l'oreille?

M. Iselin a exécuté en marbre, pour le musée historique de Versailles, un très-beau buste de Claude Bernard. C'est merveille de voir le parti que l'artiste a su tirer de la tête, assez ingrate cependant, du modèle. D'une ressemhlance parfaite, mais transfiguré en quelque sorte par la largeur de la conception et par la puissance du modelé, ce buste est une œuvre d'art, et du plus grand art; on le regarde longtemps, et, à toutes distances, on le trouve magnifique.

heures du soir, ne commença que vers huit heures, après le dîner, ce qui permit à la malade d'en apprécier la saveur; au lieu de durer jusqu'à dix heures du matin, elle cessa vers huit heures. C'étaient, au total, six heures de gagnées sur les vingt-quatre. Ce résultat persista le troisième jour, et pendant trois jours encore où le médicament fut interrompu, parce qu'il était mal supporté par l'estomac. Je tenais cependant à ne pas faire cesser l'usage de la quinine. Je remplaçai le sulfate par la valérianate, ce qui fut fait avec succès. Au bout de huit jours, l'anosmie avait complétement et définitivement disparu.

Il ne peut donc y avoir de doute sur la réussite de la médication antipériodique. Pour être exact, je dois ajouter cependant que, à mon insu, la malade avait déjà eu une première atteinte d'anosmie, qui avait guéri spontanément. C'était au commencement de 1878; à cette époque, elle avait présenté des phénomènes identiques à ceux qu'il m'a été donné d'observer. Les heures de retour et de cessation des accès étaient les mêmes. La malade se rappelle parfaitement qu'alors cette circonstance lui facilitait beaucoup l'obligation où elle était de prendre, chaque matin, de l'huile de foie de morue que je lui avais ordonnée, et pour laquelle elle éprouve d'habitude une répugnance insurmontable. Il lui eût été impossible de la prendre au milieu de la journée; en la prenant le matin de bonne heure, au moment de l'anosmie, elle reconnaissait parfaitement, comme elle le dit elle-même, qu'elle avait *quelque chose de gras* dans la bouche; mais elle n'en percevait nullement ni la saveur ni l'odeur nauséabonde. Cela dura quatre mois, et disparut spontanément.

Je ne puis me dispenser d'aborder la question d'interprétation, qui se pose ici nécessairement. Et d'abord je dois dire que, quant à l'authenticité du fait, elle ne me paraît pas discutable. La personne dont il s'agit n'est nullement hystérique, et ne rentre à aucun degré dans la catégorie de ces malades chez lesquelles on doit se défier de la simulation, et que le désir de se rendre intéressantes pousse souvent aux inventions les plus bizarres. Elle n'a jamais eu jusqu'ici le moindre accident nerveux qui puisse faire supposer non plus que nous ayons affaire à une de ces anesthésies sensorielles qui, bien que réelles et parfaitement légitimes, rentrent dans le cadre des manifestations hystériques.

J'ai dit que je considérais cette femme comme tuberculeuse; je crois pourtant pouvoir me dispenser de discuter l'hypothèse plus qu'invraisemblable d'une lésion de la pituitaire en rapport avec la diathèse, lésion qui d'ailleurs n'expliquerait pas le caractère intermittent des accidents.

Tout à côté de ce buste, et comme pour lui servir de contraste, on voyait, pendant les premiers jours, un énorme morceau de plâtre, mal taillé, qui avait la prétention de représenter M. Gambetta à la tribune. C'était horrible, ridicule et vide. Tout était faux, jusqu'à l'indication du Livret, qui portait : N° 5,356, buste, *bronze* » ; c'est un étranger qui avait ainsi maltraité le vaillant chevalier de la République. Il vaut mieux ne pas dire son nom; mais on peut faire remarquer qu'il n'appartient pas à la nationalité allemande. Ce plâtras n'est pas resté longtemps en place. On l'a remplacé par le buste en plâtre de M. Lepère, ministre de l'intérieur. Auteur, M. Cadoux. Œuvre médiocre, préférable à la précédente, mais fort inférieure à celle de M. Iselin.

Un assez grand nombre de Républiques, en buste, en médaillon et en pied, ornent le jardin du palais de l'Exposition. Très-peu méritent l'attention du public : M. Paul Lebègue nous montre le buste d'une République de théâtre, coiffée d'une couronne de chêne. M. Joseph Kremer nous présente, sous forme de médaillon, la figure de la République, vue de face, et coiffée également du feuillage civique. M. Victor Geoffroy a groupé, en plâtre, la France et la République. Ça n'est pas assez fait; ça ne l'est même pas du tout. On ne peut que tenir compte de l'intention à l'auteur. La meilleure de toutes les œuvres de cette catégorie est incontestablement le buste en plâtre de la « République française », par M. Jean Gautherin, très-simple, calme, sans ornement, sans explications, sans autre attribut que le bonnet phrygien. Celui-là suffit, à la vérité, et remarquez qu'aucun autre ne le peut remplacer. Un buste, un médaillon, une figure sans bonnet phrygien, pourront personnifier tout ce qu'on voudra, selon l'ornement choisi par l'artiste; si, des épis, ce sera l'Agriculture ou Cérès; si, la couronne de chêne, ce sera la Vertu civique, l'Édilité ou la Patrie; si, une étoile ou une flamme, ce sera la Religion, la Foi ou le Génie, etc.; avec le bonnet, ça ne peut être que la Répu-

Il ne reste vraiment qu'à rapprocher ces accidents de ceux qui appartiennent aux fièvres d'accès. On ne peut se dissimuler néanmoins que ce rapprochement ne laisse pas que de présenter de sérieuses difficultés. J'ai soigneusement scruté, à cet égard, les antécédents de la malade. Elle n'a jamais eu de fièvre intermittente; elle n'a jamais habité de région palustre; elle n'a pas de gonflement de la rate, ainsi que j'ai eu le soin de m'en assurer.

Mais par contre, au mois de janvier dernier, par conséquent un mois environ avant l'invasion de l'anosmie, elle était venue me consulter pour une névralgie excessivement douloureuse du nerf crural, qui durait depuis quelque temps déjà, et qui céda rapidement et complétement à quelques doses de sulfate de quinine. Il est vrai de dire que cette névralgie, bien qu'ayant des exacerbations nocturnes, ne présentait pourtant pas de périodicité dans la vraie acception du mot. Si l'on songe aux affinités si remarquables qui existent entre certaines névralgies et les diverses manifestations de l'impaludisme, on ne pourra s'empêcher de trouver, dans le fait que je viens de relater, un précédent intéressant.

Il serait d'ailleurs fort difficile d'indiquer, même hypothétiquement, le mécanisme, la physiologie pathologique de l'accident en question. Rien n'autorise à penser qu'on puisse l'attribuer à une congestion intermittente de la muqueuse de Schneider, comparable aux congestions cutanées qui accompagnent assez souvent les névralgies de la cinquième paire. Parfois, il est vrai, au moment de l'invasion de la période anosmique, la malade éprouvait une sorte de sensation de constriction à la racine du nez. Mais, outre que cette sensation n'était pas constante, qu'elle était de courte durée, elle ne s'accompagnait ni d'enchifrènement, ni de difficulté à respirer, ni d'hypersécrétion de la muqueuse, d'aucun phénomène, en un mot, qui puisse mériter le nom de congestif.

Ce n'est donc pas la cinquième paire qui est ici en cause, mais bien le nerf olfactif lui-même. Voilà le point essentiel qui se dégage de cette observation, et sur lequel je ne saurais trop insister. Une paralysie complète d'un nerf de sensibilité spéciale occupant, dans le tableau symptomatique, la place qui pourrait être occupée par une névralgie ou par un accès de fièvre, c'est là un fait assez remarquable pour qu'il valût la peine de ne pas le laisser passer inaperçu. Il y a là un nouvel exemple de ces substitutions morbides dont j'ai eu maintes fois l'occasion de signaler l'importance en pathologie générale. Et qui sait si ce phénomène, qui est de nature à facilement échapper à l'attention, ne se trouverait pas plus fréquemment qu'il ne

---

blique. Nulle hésitation. Par malheur, cet emblème possède la propriété regrettable de mettre en fureur les bourgeois les plus dociles d'ordinaire, et de troubler la sérénité des magistrats au point de les rendre brutalement iconoclastes, ainsi qu'on l'a vu à Dijon pour la figure de Cabet. C'est dommage, car la coiffure, en elle-même, est charmante, d'une forme simple et élégante tout à la fois, s'harmoniant aussi bien avec les frais visages des jeunes filles, qu'avec les longues barbes des vieillards. C'était la coiffure du vieux roi Priam.

M. Gautherin a envoyé encore une figure, ou plutôt un groupe en marbre, que le public avait déjà admiré en plâtre il y a quelques années. Je veux parler de « Clotilde de Surville » portant sur le bras un enfant. Excellente sculpture, digne de tous les éloges. L'anatomie des figures est d'une exactitude et d'une fermeté merveilleuses, les draperies sont superbes; les mains de la mère sont parfaites de mouvement et de grâce; tous les aspects du groupe sont beaux et charmants. C'est, à mon goût, l'œuvre la meilleure du Salon. Je la préfère même au « Génie gardant le secret de la tombe », par M. Saint-Marceaux, qui a obtenu la grande médaille d'honneur du Salon, et qui est, à coup sûr, une œuvre magnifique, d'une grande hardiesse et d'une exécution tout à fait magistrale. Mais l'artiste s'est manifestement trop inspiré de Michel-Ange; le profil de la tête du Génie est par trop bestial, et l'attitude, ainsi que l'action de la figure, ne se comprennent pas assez. Le Livret me dit bien que c'est une figure décorative, et que, par conséquent, je ne dois la regarder que dans le sens où elle sera vue à sa place définitive. J'aime mieux une figure autour de laquelle je puis tourner sans rencontrer jamais rien qui me choque, ou désagréablement me surprenne.

Cl. Suty.

semble, du moment qu'on prendrait la peine de le chercher avec soin? C'est particulièrement en clinique que l'on peut dire que, s'il y a des choses rares, il y a surtout des choses inaperçues.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 8 juillet 1879. — Présidence de M. RICHET.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE

M. le ministre de l'instruction publique transmet l'ampliation d'un décret par lequel est approuvée l'élection de M. le docteur Proust comme membre titulaire dans la section d'hygiène et de médecine légale, en remplacement de M. Tardieu, décédé.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné, en 1878, dans les départements des Landes, du Jura, des Pyrénées-Orientales, de l'Indre, de la Haute-Vienne, de l'Isère, de Maine-et-Loire, de la Meuse, de Loir-et-Cher, du Finistère, de la Haute-Garonne, de la Sarthe, des Basses-Pyrénées, de Seine-et-Oise, du Nord, de l'Aisne, du Doubs, de la Dordogne, du Calvados et du Lot. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. Ferray, pharmacien de 1re classe à Évreux, accompagnant l'envoi d'un pli cacheté. (Accepté.)

2° Une lettre de M. le docteur Mauriac, de Bordeaux, accompagnant l'envoi de la traduction d'une brochure intitulée : *La propylamine, la triméthylamine et leurs sels, étudiés au point de vue pharmacologique et thérapeutique,* par le docteur Costa Alvarenga, de Lisbonne.

3° Une note de M. Muston, pasteur protestant à Bourdeaux (Drôme), relative au traitement des déviations de la colonne vertébrale chez les jeunes filles par la marche sur un plan incliné latéralement. (Présentée par M. Broca.)

—

M. Noël GUENEAU DE MUSSY présente, au nom de M. le docteur Nivet, professeur à l'École secondaire de médecine de Clermont-Ferrand, une série de brochures à l'appui de sa candidature au titre de membre correspondant.

M. le docteur VIDAL, médecin de l'hôpital Saint-Louis, demande l'ouverture d'un pli cacheté déposé par lui le 10 juillet 1875.

Ce pli cacheté, ouvert séance tenante par M. le Secrétaire perpétuel, est relatif au traitement du prolapsus du rectum par des injections d'ergotine.

M. DEVILLIERS présente, au nom de M. le docteur Verrier, un exemplaire de la troisième édition de son *Manuel pratique de l'art des accouchements.*

M. DECHAMBRE présente, au nom de M. le docteur Corlieu, une brochure intitulée : *Étude médicale sur la retraite des Dix-Mille.*

—

L'ordre du jour appelle la discussion du rapport lu par M. Lagneau, au nom de la commission nommée pour répondre à la lettre dans laquelle M. le préfet de la Seine consulte l'Académie sur l'utilité de la coopération des médecins traitants à la statistique des décès, et le meilleur moyen d'obtenir ce concours.

Dans cette lettre, M. le préfet de la Seine soumet en outre à l'Académie un projet de Bulletin, dans la rédaction duquel l'administration s'est avant tout préoccupée d'assurer le respect du secret professionnel.

M. BOURDON fait observer que l'on est généralement d'accord sur le principe; mais que la question la plus délicate et la plus difficile est de savoir comment il est possible d'obtenir la coopération des médecins traitants, et sauvegarder en même temps le secret professionnel.

Dans le rapport de M. Lagneau, deux systèmes sont en présence : celui de M. le préfet de la Seine et celui de la commission.

Dans le premier système, M. le préfet adresserait à tous les médecins de Paris une circulaire dans laquelle, s'appuyant sur l'approbation de l'Académie, il ferait valoir les avantages que présenterait, au point de vue de la science, leur coopération à l'œuvre de la statistique nosologique, et il ferait appel à leur concours et à leur bonne volonté. Ensuite, chacun

de ces praticiens recevrait un carnet à souche comprenant des Bulletins sur lesquels on le prierait d'inscrire le nom du décédé et la maladie qui a causé la mort. Ce Bulletin, plié et cacheté, porterait, imprimée d'avance, l'adresse de M. le préfet de la Seine, et serait jeté à la poste, sans être affranchi, la préfecture jouissant de la franchise postale.

Pour garder le secret auquel il est tenu, le médecin pourrait, lorsqu'il croirait devoir le faire, supprimer dans le Bulletin le nom de la maladie, et le remplacer par un simple numéro qui correspondrait à l'une des causes de mort inscrites dans la nomenclature.

La commission, dans les deuxième et troisième conclusions de son rapport, propose un autre système qui lui paraît devoir offrir encore plus de garantie pour le secret professionnel.

Dans chaque mairie, un employé tient un registre à souche sur lequel sont transcrits les certificats rédigés par les médecins de l'état civil. Une feuille portant les mêmes indications et le même numéro d'ordre que la souche de ce livre, est détachée et portée par un employé de la mairie au domicile du médecin traitant. Celui-ci est invité à y inscrire l'indication de la maladie qui a déterminé la mort de son client. Lorsqu'il le juge nécessaire, il peut supprimer, et cela très-facilement, les nom et prénoms du décédé. Cette feuille, mise sous pli cacheté, est rapportée par l'employé à la mairie, et dirigée, de là, sur le bureau de la statistique médicale.

M. Bourdon trouve à ce dernier système plusieurs difficultés. Il est, dit-il, plus compliqué dans son mécanisme, il demande plus de temps pour sa mise en œuvre, il est beaucoup plus dispendieux, et, point capital, il ne sauvegarde pas mieux le secret professionnel que le système de la préfecture. En effet, il laisse nécessairement subsister, comme dans le projet préfectoral, la confrontation au bureau de statistique, de la lettre du médecin traitant avec la feuille de décès du médecin vérificateur, c'est-à-dire le rapprochement inévitable du nom de la maladie et du nom du décédé, ce qui pourrait, à la rigueur, permettre des indiscrétions, aussi bien dans un système que dans l'autre. Mais M. Bourdon pense que l'on pourrait être complétement rassuré lorsque le travail de confrontation sera confié, comme tout le monde le demande, à des médecins tenus par la loi de garder le secret professionnel.

M. Bourdon, en conséquence, est d'avis que l'Académie approuve le système proposé par M. le préfet de la Seine, comme étant le plus simple, le plus rapide, le moins dispendieux, et comme sauvegardant, autant que possible, le secret que sont en droit de réclamer le médecin et la famille des décédés.

En définitive, les deux systèmes ne diffèrent que sur deux points : Dans le projet de la commission académique, on supprime, dans le Bulletin, le nom du décédé; dans le projet de la préfecture, on supprime le nom de la maladie. Dans le premier, c'est un employé de la mairie qui transporterait le Bulletin, tandis que, dans le second, ce serait un facteur de la poste. M. Bourdon estime que le facteur, arrivé à la plus complète indifférence par une longue habitude de ses fonctions, est préférable à l'employé de la mairie, qui peut être tenté par la curiosité.

Il ne pense pas que, pour une aussi minime différence, il y ait lieu de bouleverser complétement le projet élaboré avec tant de soins par l'administration préfectorale, c'est-à-dire par la commission de statistique. Il demande donc la suppression de la deuxième conclusion du rapport de la commission, et l'acceptation pure et simple du Bulletin proposé par M. le préfet de la Seine.

M. Broca, membre de la majorité de la commission académique, répond que la commission, en proposant son projet, s'est surtout préoccupée des moyens d'obtenir une statistique véritablement scientifique de la mortalité. Or, ce caractère scientifique ne peut être réalisé que par la participation des médecins traitants à la rédaction de cette statistique. Et, pour obtenir cette participation, il faut la rendre facile. Un employé de la poste n'a pas le temps d'attendre l'arrivée du médecin, qui peut être absent au moment où il se présentera chez lui; l'employé de la mairie, nommé *ad hoc*, peut attendre. En ce qui concerne la violation du secret, la curiosité de l'employé de la mairie pourra trouver à se satisfaire dans l'un comme dans l'autre système.

Quant à la question d'argent, M. Broca ne croit pas que la réalisation du système de la commission entraînât beaucoup de dépenses, puisqu'il suffirait d'un employé par mairie; mais, la dépense fût-elle considérable, il estime qu'il n'y aurait pas lieu de reculer devant elle, en présence des grands avantages qu'il y aurait à avoir des statistiques plus parfaites que celles que nous possédons.

M. Hardy propose un moyen qui lui paraît beaucoup plus simple et par conséquent beaucoup plus pratique que ceux proposés, soit par le préfet de la Seine, soit par la commission. Dans le système de M. Hardy, le maire de la commune où a eu lieu le décès adresse par la poste au médecin traitant une lettre d'avis contenant un Bulletin, dont ce dernier est prié de

remplir les blancs, et le médecin renvoie, par la poste, le Bulletin ainsi rempli au bureau de statistique médicale. De cette façon, extrêmement commode et expéditive, il n'y a ni perte de temps ni dépense, et le secret médical est sauvegardé.

M. DEPAUL déclare que, par aucun système, il ne sera possible d'obtenir une bonne statistique des causes de décès. Et la preuve, c'est que même les statistiques hospitalières, qui sembleraient devoir réaliser la perfection à ce point de vue, sont, comme chacun le sait, généralement très-inexactes et très-incomplètes. Le médecin traitant peut être détourné de dire la vérité, soit par son intérêt personnel, soit par l'intérêt des familles qu'il est de son devoir de sauvegarder. Il lui est impossible d'écrire, par exemple, qu'un membre d'une famille dont il est le médecin et dont il ne doit pas trahir la confiance, est mort de phthisie pulmonaire ou d'aliénation mentale. Dans ces cas, il mettra sur le Bulletin le diagnostic pneumonie ou pleurésie, et les statistiques que l'on fera avec de tels Bulletins seront nécessairement défectueuses. Les indications données par le médecin traitant seront souvent en contradiction avec celles données par le médecin vérificateur des décès, et le bureau de statistique sera fort embarrassé de choisir entre les deux. En résumé, M. Depaul se prononce pour le projet préfectoral, mais en le restreignant.

M. BERGERON, membre de la commission, dit qu'il se rallie, avec M. Broca, au moyen proposé par M. Hardy, qui leur paraît beaucoup plus simple, plus expéditif et plus pratique.

La discussion sera continuée dans la prochaine séance pour entendre M. Lagneau, rapporteur de la commission.

— A quatre heures et demie l'Académie se forme en comité secret pour entendre la lecture du rapport de M. Bouis sur le concours du prix Orfila.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 28 mars 1879. — Présidence de M. HERVIEUX.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Présentation d'un malade atteint d'un *rétrécissement de l'artère pulmonaire* et observation, par M. Constantin Paul. — Présentation d'un malade atteint d'un *rétrécissement de l'artère pulmonaire* et observation, par M. Duguet. — Présentation de plusieurs enfants atteints de *syphilis héréditaire*, par M. Parrot. — Observation de *purpura hemorrhagica*, par MM. Rigal et Cornil. Discussion : MM. Raynaud, Hillairet. — Présentation d'une pièce anatomique relative à un cas de *lymphangite pulmonaire suppurée*, par M. Damaschino. Discussion : MM. Raynaud et Rendu.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

Correspondance imprimée : Plusieurs numéros de *El Progresso médico* de Rio de Janeiro. — *Journal de thérapeutique*. — *Revue médicale de Toulouse*. — *Annales de gynécologie*. — *Union médicale de la Seine-Inférieure*. — *Bulletin médical du Nord*. — *Mémoires* de la Société des sciences médicales de Lyon.

Correspondance manuscrite : M. Ernest BESNIER s'excuse de ne pouvoir assister à la séance.

M. RAYNAUD offre à la Société, de la part de M. Testut, une brochure intitulée : *Le M'Boundon du Gabon*, étude de physiologie expérimentale.

—

M. Constantin PAUL présente un malade atteint d'un *rétrécissement de l'artère pulmonaire*. Il remet l'observation suivante :

Le malade qui présente cette affection est un portefaix, employé au chemin de fer du Nord, qui n'avait jusqu'ici présenté aucune trace de maladie, et qui a pu exercer ce métier pénible jusqu'au mois de mai dernier. Il raconte qu'en mai 1878, il fut pris, étant en sueur, d'un frisson et d'un tremblement, et qu'il alla, pour se remettre, s'asseoir sur un banc voisin où il s'endormit. A son réveil, il se trouva mal à l'aise et ne put retourner à son travail. Rentré chez lui, il dut se mettre au lit et eppeler un médecin qui diagnostiqua une congestion pulmonaire et fit appliquer un vésicatoire. Le malade resta un mois au lit pour cette affection aiguë; mais, depuis, il est resté malade, et, bien qu'il puisse aller et venir, il n'a pu reprendre son travail. Il est entré à Lariboisière le 9 novembre 1878.

En janvier 1879, en prenant possession du service, je trouvai le malade dans l'état suivant : visage suffisamment coloré, pas d'émaciation; le malade se plaint de perdre ses forces depuis son accident; il tousse et paraît atteint d'une affection pulmonaire. L'examen des voies respiratoires permet de constater les phénomènes suivants : la poitrine est notablement amaigrie, les muscles pectoraux sont très-atrophiés et les côtes forment une saillie très-marquée.

Le poumon droit est complétement sain. A gauche, on perçoit de la matité sous la clavicule et dans le premier espace intercostal; l'auscultation révèle en ce point une inspiration faible avec un grand nombre de râles sous-crépitants humides et très-rapprochés. Au-dessous, la respiration est normale, mais l'oreille est frappée par un phénomène insolite, celui d'une impulsion artérielle considérable, avec bruit de souffle. Nous reviendrons plus loin sur ces phénomènes.

En arrière, on constate une diminution de la sonorité dans la fosse sous-épineuse; l'auscultation permet de percevoir, comme en avant, une inspiration faible avec râles sous-crépitants très-nombreux, très-serrés, très-humides, sans bruit de souffle à l'expiration. On constate, en outre, du retentissement de la toux et de la voix. Ces phénomènes sont limités aux fosses sous et sus-épineuses ; ils font croire positivement à l'existence d'un groupe de tubercules occupant le sommet du poumon et arrivés à une période avancée de ramollissement. Les crachats sont du reste nummulaires.

Les troubles vasculaires constatés plus haut engagent à faire un examen très-détaillé du cœur ; voici ce qu'on trouve : la pointe du cœur bat derrière la cinquième côte, à 10 centimètres de la médiane. Le bord supérieur du foie obtenu par la percussion correspond au niveau du cinquième cartilage droit. En réunissant cette ligne du bord supérieur du foie à la pointe du cœur, on obtient une ligne qui correspond au bord inférieur du triangle cardiaque. Cette ligne est presque horizontale, et il n'y a qu'un centimètre de différence entre la hauteur de la pointe du cœur et la hauteur du bord du foie. L'examen du bord droit ou vertical du triangle cardiaque place cette ligne à un centimètre et demi du bord droit du sternum. Il résulte de cette mensuration que le cœur est gros, mais que l'hypertrophie ne porte pas sur le cœur gauche, sans quoi la pointe du cœur serait descendue dans le cinquième et même dans le sixième espace intercostal, avant d'atteindre un éloignement aussi considérable de la ligne médiane. On doit donc supposer que cette augmentation de volume du cœur porte plus sur le cœur droit que sur le cœur gauche.

L'auscultation du cœur, faite au lieu d'élection des bruits appartenant aux divers orifices, ne révèle rien à l'orifice aortique, à l'orifice mitral ni à la tricuspide. Il n'en est pas de même aux foyers des bruits de l'artère pulmonaire; on y constate un bruit de souffle qui présente les caractères suivants :

Siége. — Il est placé dans le deuxième espace intercostal gauche, commence au bord gauche du sternum, s'étend vers l'aisselle jusqu'à 8 centimètres des bords du sternum ; on l'entend également dans le troisième espace, tout près du bord du sternum, dans une étendue de 1 à 2 centimètres. Il déborde un peu le sternum à droite, mais on perçoit nettement qu'il s'agit d'un bruit lointain. Le maximum du bruit se trouve à 3 centimètres du bord gauche du sternum.

Temps. — Le bruit est systolique ; il commence avec la systole, se développe pendant la durée de la systole et se termine un peu avant le claquement des valvules sigmoïdes qui donne un deuxième bruit nettement frappé. Mais ce bruit de souffle présente les caractères spéciaux que j'avais déjà reconnus aux bruits de nature anémique qui se produisent dans l'artère pulmonaire. Le premier de ces caractères est la différence considérable qui existe dans l'intensité du bruit, suivant que le malade est debout ou couché ; quand il est couché dans un plan sensiblement horizontal, le bruit de souffle atteint son maximum d'intensité et s'accompagne d'un frémisssement cataire ; au contraire, quand il est debout, le bruit diminue considérablement, tout en restant perceptible. Cette différence dans les deux positions tient à ce que, dans la station debout, la circulation de l'artère pulmonaire est ralentie par la pesanteur, tandis que dans le décubitus horizontal le sang de cette artère, suivant la direction de la pesanteur, y coule avec plus de rapidité et donne lieu à des bruits plus intenses.

Le deuxième caractère des bruits de l'artère pulmonaire, que présente le malade, est le suivant : si l'on vient à fermer les narines et la bouche du malade et à faire un effort violent d'expiration sans que l'air puisse sortir, on voit l'ondée sanguine de l'artère pulmonaire se réduire peu à peu, le bruit morbide diminuer de longueur et arriver à disparaître presque complétement ; à ce moment, si on rend au malade la liberté de sa respiration, il fait des aspirations très-grandes, le sang de l'artère pulmonaire afflue sans obstacle, et les bruits reprennent progressivement leur intensité première, et la dépassent même pendant un moment.

Tous ces phénomènes sont des signes évidents d'une lésion de l'artère pulmonaire siégeant à son orifice et en rétrécissant le calibre. Comme corollaire, on trouve qu'à l'appendice xiphoïde l'impulsion cardiaque a une intensité remarquable, et que, à ce niveau, au bord gauche du sternum, les bruits du cœur tendent à prendre le rhythme d'une pendule, c'est-à-dire que les petit et grand silences tendent à s'égaliser, phénomène qui appartient à l'hy-

pertrophie du cœur droit. On trouve enfin, dans les veines du cou, un bruit léger, musical. Il est bien évident que tous ces caractères appartiennent à la lésion que nous avons supposée dans l'artère pulmonaire, et qu'il ne s'agit pas d'une affection de l'aorte. Au foyer des bruits aortiques, c'est-à-dire à droite du sternum, dans le deuxième espace intercostal, on n'entend qu'un bruit doux et lointain. Il faut également écarter l'hypothèse d'un anévrysme de l'aorte donnant des bruits de souffle dans le deuxième espace intercostal gauche; de pareils anévrysmes existent; ils siégent habituellement dans la partie descendante de la crosse, immédiatement au-dessous de l'émergence de la sous-clavière. Ils entraînent une altération du nerf récurrent et l'aphonie. Rien de semblable n'existe chez notre malade, et l'on ne constate aucun battement d'expansion.

Enfin, nous dirons que le pouls est régulier, qu'il n'y a pas de cyanose, pas d'œdème pulmonaire, ni de congestion du foie, pas d'œdème des membres inférieurs, en un mot, pas de phénomènes secondaires du côté des organes circulatoires ou des voies digestives. Pour compléter l'histoire du malade, nous dirons que, depuis un mois environ, il est sujet à des attaques nerveuses qui consistent dans une douleur anxieuse de la région cardiaque, du spasme pharyngien, des pleurs avec conservation complète de la connaissance. Ces attaques ont la forme des névralgies extrinsèques symptomatiques des affections du cœur ; elles ressemblent un peu aux attaques hystériques.

En résumé, la persistance des lésions, depuis plusieurs mois, ne permet pas de croire qu'il s'agisse d'une simple anémie, mais bien d'un rétrécissement acquis de l'artère pulmonaire avec phthisie consécutive. Cette observation vient confirmer la description que nous avons donnée il y a huit ans (Société médicale des hôpitaux, 1871) des rétrécissements acquis de l'artère pulmonaire, description qui a été pleinement confirmée par les différents exemples qui ont été produits depuis cette époque.

—

M. Duguet présente un malade atteint d'un rétrécissement de l'artère pulmonaire. (Sera publié prochainement.)

M. Parrot présente trois enfants atteints de déformations osseuses du crâne caractéristiques de la syphilis héréditaire.

M. Rigal lit une observation de *purpura hemorrhagica aigu* survenu dans le cours d'une affection cardiaque. (Sera publié très-prochainement.)

M. Raynaud admet, comme M. Rigal, une relation entre le purpura et le rhumatisme. Il a vu des purpura se manifestant par des poussées, comme la poussée rhumatismale. Dans ce cas, il a constaté des douleurs pseudo-articulaires, avec gonflement, crépitation, comme dans la tonicité, puis il vu survenir de nouvelles poussées de purpura.

M. Hillairet : Dans les sept huitièmes des cas, le purpura simplex s'accompagne du rhumatisme articulaire. Mais le purpura simplex n'est pas le purpura hémorrhagica ; il y a une différence très-grande entre les deux formes. Je crois que, chez le malade de M. Rigal, le purpura était dû à l'affection cardiaque et à la cachexie, par suite de l'altération des capillaires.

M. Rigal n'a pas trouvé d'altération des capillaires dans l'autopsie de son malade.

—

M. Damaschino présente des pièces anatomiques relatives à un cas de lymphangite suppurée chez un goutteux. (Voir l'Union Médicale des 26 et 28 juin 1879.)

M. Raynaud : Cette pièce diffère de celles que j'ai présentées en ce que les mailles lymphatiques sont plus larges.

M. Rendu : Toutes les fois qu'il existe de l'œdème pulmonaire il y a engorgement du système lymphatique.

M. Damaschino : Ce matin, chez un malade mort d'une tuberculose pulmonaire et atteint d'œdème pulmonaire, j'ai constaté un lymphatique très-volumineux.

— La séance est levée à cinq heures.

Le secrétaire, Martineau.

VARIÉTÉS

L'EUCALYPTUS ET LES MIASMES PALUDÉENS

Des renseignements intéressants sur l'eucalyptus, cet arbre qui a pour propriété, comme on sait, d'absorber les miasmes paludéens et par conséquent d'éearter la fièvre, ont été donnés

dans une lettre adressée à un journal d'Italie et publiée en vue de la discussion qui a eu lieu dernièrement au parlement d'Italie.

L'auteur de cette lettre est le prince P. Troubetzkoï, horticulteur et botaniste distingué, dont le jardin d'acclimatation près du lac Majeur jouit d'une réputation européenne. Pendant les douze dernières années, cet amateur y a cultivé 45 variétés d'eucalyptus, dont un certain nombre ont été exposées par lui et primées l'an dernier, à la célèbre Exposition universelle.

Après examen minutieux de leurs qualités respectives, le prince russe donne la préférence à l'espèce *amigdalina*, qu'il a, le premier, importée d'Australie en Europe.

Les raisons qu'il invoque sont les suivantes :

1° Le rapide et extraordinaire développement de l'arbre. Les individus plantés il y a huit ans ont atteints déjà une hauteur de 70 pieds et une circonférence de 4 pieds 1/2 ;

2° Les propriétés hygiéniques supérieures de cette espèce, qui contient des principes quatre fois plus puissants que l'espèce dite *globulus* ;

3° La grande dureté de son bois, ce qui le garantit des attaques des insectes et le rend admirablement propre aux constructions navales ;

4° L'adaptation de son écorce, qui peut être utilisée pour une foule d'industries : fabrication de nattes, de papier, etc. ;

5° Son appropriation à presque tous les sols, attendu qu'il croît également bien dans les endroits secs et dans les humides, et qu'il résiste aux vents et aux températures variables.

Dans l'Inde, les traverses pour les rails de chemins de fer, qui naguère étaient toujours attaquées par la grande fourmi blanche, sont maintenant faites entièrement en bois d'eucalyptus (on ne dit pas si c'est l'espèce recommandée par le prince Troubetzkoï). Mais c'est une espèce que les insectes, soit de terre, soit d'eau, ne peuvent entamer. Aussi les navires australiens sont-ils construits avec le bois de cet arbre, qui, en Tasmanie, atteint parfois une hauteur de 490 pieds.

Le même amateur aurait, paraît-il, à ce que nous apprend le *New York Herald*, proposé au gouvernement anglais d'en faire des plantations dans l'île de Chypre, et il sera curieux de voir si l'influence de l'eucalyptus est capable de rendre à ce pays la salubrité dont il jouissait autrefois, selon les anciennes chroniques.

D'après ce journal, les ravages du phylloxera pourraient être combattus par son voisinage ; il prétend même que des expériences ont été déjà tentées en ce sens.

FORMULAIRE

CÉRAT COALTARISÉ. — BRAME.

Glycérine pure	5 grammes.
Craie lavée	10 —
Coaltar	1 à 4 grammes.
Cérat simple	50 grammes.

F. s. a. une pommade qu'on applique, une ou deux fois par semaine, dans le cas de teigne tonsurante. — On se contente de raser les cheveux ou de les couper très-courts, sans recourir à l'épilation préalable.

On emploie de même la pommade noire au coaltar, qu'on prépare de la manière suivante :

Craie lavée.	75 grammes.
Coaltar.	10 à 20 grammes.
Huile de lin	200 grmmes.

Mêlez. N. G.

Éphémérides Médicales. — 10 Juillet 1742.

Ordonnance qui défend à tous marchands-épiciers et apothicaires-épiciers, de vendre l'huile d'œillet pour l'huile d'olive, de les mêler, mixtionner, et couper l'huile d'olive avec l'huile d'œillet..... sous peine, pour la première contravention, de confiscation des huiles, et de 3,000 livres d'amende. — A. Ch.

COURRIER

SERVICE MÉDICAL DANS LES ÉCOLES. — Dimanche dernier, tous les médecins de Paris étaient convoqués dans les mairies pour former, à l'élection, une liste de candidats parmi

lesquels le préfet de la Seine choisira ceux qui seront chargés du service médical dans les écoles et les salles d'asile.

Il y a 114 places à pourvoir, dont 85 pour les circonscriptions du centre, et 29 pour celles *extra-muros*.

CORPS DE SANTÉ MILITAIRE. — Par décret en date du 1er juillet 1879, rendu sur la proposition du ministre de la guerre, ont été promus dans le Corps de santé militaire :

Au grade de médecin principal de 1re classe : M. Wéber (Frédéric-Albert-Constantin), médecin principal de 2e classe à l'hôpital d'Amélie-les-Bains, en remplacement de M. Lecomte, décédé.

Au grade de médecin principal de 2e classe : M. Sarazin (Jules-Adrien-Charles-Marie), médecin-major de 1re classe à l'hôpital militaire de Philippeville, en remplacement de M. Cocud, retraité. — M. Mathis (Claude-Constant-Victor), médecin-major de 1re classe à à l'hôpital de Toulouse, en remplacement de M. Wéber, promu.

Au grade de médecin-major de 1re classe : (Ancienneté). M. de Bourilhon (Martial-Léonard), médecin-major de 2e classe à l'hôpital militaire de Nemours (division d'Oran), en remplacement de M. Collignon, mis en non-activité pour infirmités temporaires. — (Choix). M. Lenoir (Ferdinand-Charles-Marie), médecin-major de 2e classe à l'hôpital de Sidi-bel-Abbès (division d'Oran), en remplacement de M. Suquet, décédé. — (Ancienneté.) M. Bleicher (Marie-Gustave), médecin-major de 2e classe, hors cadre, en remplacement de M. Sarazin, promu. — (Choix). M. Vanmerris (Adolphe-Camille-Henri), médecin-major de 2e classe à l'hôpital de Dunkerque, en remplacement de M. Mathis, promu. — (Ancienneté). M. Bonnardot (Jean-Baptiste-Alfred), médecin-major de 2e classe au 1er régiment de dragons, en remplacement de M. Bleicher, remis hors cadre.

LES NUBIENS ET NUBIENNES. — Dans sa dernière séance, la Société d'anthropologie a nommé une commission pour examiner les Nubiens et Nubiennes, actuellement campés au Jardin zoologique d'acclimatation du bois de Boulogne.

Cette commission, composée de MM. Bertillon, Bordier, Dally, Girard de Rialle, Lebon, Letourneau et Topinard, est celle qui a déjà examiné les Nubiens venus en 1877, et, depuis, les Esquimaux, les Gauchos et les Lapons. Elle se réunira lundi matin au Jardin d'acclimatation.

NÉCROLOGIE. — La science appliquée à l'industrie vient de perdre un des hommes les plus marquants de ce siècle, sir W. Fothergill Cooke, qui, de concert avec le professeur Wheatstone, a attaché son nom au premier système pratique de télégraphie par l'électricité.

Né à Taling (Écosse) en 1806, Cooke fit son éducation aux Universités de Durham et d'Édimbourg, s'engagea, à vingt ans, dans l'armée des Indes, revint en 1835 en Europe pour se préparer à seconder son père, alors professeur de médecine à l'Université de Durham, et se donna aux études scientifiques spécialement médicales, à Paris et à Heidelberg.

C'est pendant le cours de ses études que son attention s'éveilla sur les applications pratiques de l'électricité, peut-être en lisant les rapports d'Arago sur cette question, alors très-vivante dans le monde savant de Paris. Rentré en Angleterre en avril 1836, il perfectionna ses plans, et fut présenté à Wheatstone, qui avait déjà fait plusieurs importantes découvertes en ce sens.

En mai 1837, Cooke et Weatstone prirent en commun un brevet pour leurs inventions, désormais associées. Cooke devint directeur de la Compagnie des télégraphes, nouvellement formée ; et il présida ainsi à la production de la première ligne télégraphique établie en Angleterre en 1838.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — Séance du samedi 12 juillet 1879 (local de la Société de chirurgie), rue de l'Abbaye, à 3 heures 1/2 très-précises.

Ordre du jour : 1° Conclusions du travail sur l'embolie cardiaque, par M. Polaillon. — 2° Observation de phthisie générale, par M. Blondeau. — 3° De l'influence de la fonction menstruelle sur la marche de la phthisie pulmonaire, par M. Daremberg. — 4° Vote sur la candidature de M. le docteur Christian au titre de membre titulaire. — 5° Vote sur la candidature de M. le docteur Marmonier au titre de membre correspondant.

Etat sanitaire de la ville de Paris. — Population (recensement de 1876) : 1,988,806 habitants. — Pendant la semaine finissant le 3 juillet 1879, on a constaté 893 décès, savoir :

Variole, 19. — Rougeole, 22. — Scarlatine, 2. — Fièvre typhoïde, 15. — Érysipèle, 1. — Bronchite aiguë, 42. — Pneumonie, 53. — Dysenterie, 2. — Diarrhée cholériforme des enfants, 30. — Angine couenneuse, 17. — Croup, 15. — Affections puerpérales, 9. — Autres affections aiguës, 220. — Affections chroniques, 362. — Affections chirurgicales, 51. — Causes accidentelles, 33.

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

PATHOLOGIE MENTALE

ÉTUDES SUR LE DÉDOUBLEMENT DES OPÉRATIONS CÉRÉBRALES ET SUR LE ROLE ISOLÉ DE CHAQUE HÉMISPHÈRE DANS LES PHÉNOMÈNES DE LA PATHOLOGIE MENTALE;

Lecture faite à l'Académie de médecine, dans les séances des 13 et 30 mai 1879 (1),

Par M. le docteur LUYS,

Membre de l'Académie, médecin des hôpitaux, etc.

II. — Partie physiologique

III. — Au point de vue des rapports de la troisième circonvolution frontale avec la fonction du langage articulé, l'interprétation que nous présentons actuellement nous paraît être tellement l'expression naturelle de ce qui se passe, qu'elle cadre parfaitement, ainsi qu'on va le voir, avec la plupat des faits connus.

Ainsi, il est des circonstances signalées dans lesquelles les voies de communication entre les régions de la sphère psychique et celles des centres psycho-moteurs ont été interrompues par le fait d'une lésion, soit fugitive, soit persistante, et alors l'expression verbale, ne pouvant plus s'exprimer au dehors, demeurait intacte comme si elle eût été prisonnière. C'est ainsi que, dans une observation célèbre dont Lordat nous a conservé le récit, il retrace les anxiétés qu'il a subies alors qu'il voulait parler et que, frappé d'une aphasie transitoire, il ne pouvait exprimer au dehors ses idées et ses émotions. « Je m'aperçus, dit-il, qu'en voulant parler, je ne trouvais pas les expressions dont j'avais besoin. J'étais en ces réflexions, lorsqu'on m'annonça une visite; j'ouvrais la bouche, la pensée était prête, mais les sons qui devaient la confier à l'intermédiaire n'étaient plus à ma disposition. Je me tournai avec consternation et je me dis en moi-même : Il est donc vrai que je ne puis plus parler? Et malgré cela, ajoute-t-il, j'étais le même intérieurement. Quand j'étais seul, je m'entretenais tacitement de mes occupations de la vie et de mes études chéries; je n'éprouvais aucune gêne dans l'exercice de la pensée (2) ».

Dans d'autres circonstances, le langage mental, respecté dans les régions mères, trouve, soit par la voie du langage écrit, soit par une sorte de suppléance qui s'opère

(1) Suite. — Voir les numéros des 1er, 3 et 8 juillet.

(2) Lordat. *Revue périodique de la Société de médecine de Paris,* 1820, décembre, p. 317.

FEUILLETON

CAUSERIES

C'était probablement en 1860; nous subissions un été froid, pluvieux et maussade comme celui dont nous sommes gratifiés cette année, ce qui n'empêcha pas les adhérents au cercle ou au syndicat de la Presse scientifique, — je ne me souviens pas trop du vocable qu'avait pris cette Société, — de se réunir en un banquet confraternel qui n'eut, hélas! que deux ou trois récidives. Et, cependant, ce premier banquet fut très-gai, très-nombreux et très-intéressant. M. Babinet présidait la réunion, et, dans une allocution charmante, répondant à un convive qui s'était plaint du mauvais temps, et qui demandait un printemps perpétuel : « Que demandez-vous? dit-il, un printemps perpétuel? Mais vous voudriez donc qu'il ne poussât que de l'herbe sur notre pauvre terre? car il n'y aurait pas assez de chaleur pour jaunir le blé et pour mûrir les fruits et les légumes. L'homme disparaîtrait donc de notre globe pour laisser la place aux ruminants et aux pachydermes, à toutes les bêtes, enfin, qui ne se nourrissent que d'herbes fraîches ou de foin. »

Voyez, par ce qui se passe sous nos yeux, combien Babinet avait raison. Il ne pousse littéralement que de l'herbe dans nos champs et nos jardins. Très-rares, d'ailleurs, les fruits ne mûriront pas. Il en fut ainsi en 1860, et surtout en 1817, année de complète disette. Frédéric Petit, directeur de l'Observatoire de Toulouse, prétendait, en 1860, que le mauvais temps était dû au passage du soleil dans un amas d'astéroïdes. Je ne crois pas que l'astronomie ait admis cette opinion. Dans ce moment, je ne sais quel astronome attribue le temps actuel à

à l'aide du lobe droit demeuré sain, une voie naturelle à l'aide de laquelle il peut s'exprimer au dehors.

J'ai cité, pour ma part, un cas de ce genre chez une femme devenue aphasique par suite de la destruction de la troisième frontale gauche. La faculté du langage a pu être récupérée au bout d'un certain temps; la malade a pu reparler correctement, et, lors de son autopsie, j'ai constaté le développement du lobe frontal droit, qui était très-notablement plus volumineux que d'habitude (1). Parent, dans sa thèse inaugurale, a rapporté des observations semblables (2). J'ai recueilli un certain nombre de récupérations de la parole chez d'anciens aphasiques. Tous ces faits tendent à démontrer que si la fonction du langage, en tant que phénomène d'ordre psychique, est une opération d'ensemble qui appelle à son aide toutes les activités cérébrales, elle échappe par ce fait à une localisation précise. Par contre, comme elle est destinée à prendre une forme somatique et à s'incorporer avec l'organisme, elle rentre par cela même dans la catégorie des processus de l'activité volontaire, et comme ceux-ci ont chacun une porte de sortie isolée, indépendante de l'organisme, un centre moteur approprié, elle rentre dans la loi générale, et trouve, dans la troisième circonvolution frontale et les régions ambiantes, ses voies naturelles d'émission et de propagation qui l'exportent au dehors. Elle met en activité principalement le lobe gauche, parce que c'est le lobe gauche qui est le plus hâtif dans son développement, parce que c'est celui qui est le plus richement doué en fait d'éléments nerveux, et enfin parce qu'en même temps, d'une façon énergique, il préside aussi au langage écrit, par cela même qu'il suscite les mouvements de la main droite sur le papier.

IV. — Cette activité unilatérale d'un lobe isolé est encore démontrée dans l'action d'écrire et de tracer des caractères graphiques, le dessin ou la peinture. L'écriture, c'est un langage exprimé avec les doigts au lieu de l'être avec les appareils phonomoteurs; quoi donc d'étonnant à ce qu'il obéisse aux mêmes lois générales de l'évolution que les autres processus de l'activité volontaire?

Cette faculté est pareillement constituée par deux opérations connexes : l'une, acquise par l'éducation, c'est le travail graphique mental qui nous a appris la valeur

(1) Luys. *Société de biologie,* 1876.

(2) Parant. *De la possibilité des suppléances cérébrales,* thèse de Paris, 1875.

---

l'étendue et à la multiplicité des taches du soleil. Le plus fâcheux, c'est que cet astronome prétend que ce cycle de mauvais temps doit durer sept années. Or, comme il n'y en a que deux de passées, nous aurions encore pendant cinq ans à maudire les taches du soleil.

Il est permis de ne pas ajouter foi entière à ces pronostics astronomiques. Il y a eu toujours de mauvaises années; heureusement que les bonnes sont plus nombreuses. Et puis, toutes les plaintes du monde ne changeront rien à ce désordre des saisons. Acceptons-le donc avec courage et résignation. *Carpe diem.*

***

Mardi prochain, notre Académie de médecine doit tenir sa séance annuelle. Le public sera privé, cette année, d'entendre la voix éloquente de M. le secrétaire perpétuel. M. Béclard s'abstient de faire l'éloge d'aucune des illustrations que l'Académie a perdues. Malgré le silence regrettable de ce haut dignitaire, cette séance ne manquera pas d'intérêt. M. Bergeron, qui a succédé à M. Henri Roger dans les fonctions de secrétaire annuel, fera pour la première fois le rapport général sur les prix, et il sera intéressant de comparer le faire de ce nouveau secrétaire avec les rapports si intéressants et si littérairement rédigés de son prédécesseur. Mais un autre attrait de cette séance sera une lecture de notre ami et collaborateur, M. Chereau, sur Michel Servet, dont il veut..... Mais je dois laisser aux auditeurs le plaisir de la surprise. Tout ce que je peux dire, c'est que cette notice sera une véritable révélation historique, et que cette illustre victime du fanatisme religieux sera présentée sous un jour tout à fait nouveau.

***

Mon excellent collaborateur du premier-Paris veut-il me permettre de dire mon humble

des signes représentatifs des objets qu'ils expriment; et, d'autre part, par l'acte matériel somatique, qui consiste à tracer des signes graphiques représentant les objets désignés. Elle est donc soumise aux mêmes vicissitudes et aux mêmes évolutions que toutes ses congénères. Elle est pareillement pourvue dans le cerveau d'un centre psycho-moteur qui peut être lésé ou respecté isolément, ainsi qu'on en voit certains exemples dans certaines formes de l'aphasie. Mais ce qu'il y a de particulier à son sujet et ce qui doit nous préoccuper exclusivement, c'est que c'est encore à l'aide du lobe gauche seul qu'elle s'exprime. Non-seulement c'est avec ce lobe gauche que nous parlons, mais encore c'est avec lui que nous écrivons. C'est lui qui est l'agent de toutes nos activités, c'est lui qui coordonne et par conséquent dirige la plupart de nos actes par lesquels notre personnalité se manifeste au dehors de nous. Et cela sans que nous nous en doutions, sans que nous en ayons la moindre notion, si bien que cette portion détachée de notre unité mentale devient insensiblement, à un moment donné, l'instrument délégué qui la représente tout entière et lui donne son cachet. Ne savons-nous pas tous combien les caractères, tracés par notre main droite, suscitée par notre lobe gauche, fidèles expressions de nous-mêmes, servent dans les expertises médico-légales à reconnaître la main qui les a tracés? Ne savons-nous pas tous que quelques signes agglomérés en formule définie, tracés par la même main, constituent notre signature et deviennent ainsi l'expression matérielle de l'intervention de notre personnalité consciente?

Les mêmes suppléances que nous avons signalées à propos des sons articulés se rencontrent également à propos de la possibilité de tracer soit des caractères graphiques, soit des lignes de dessin. On voit, en effet, les hémiplégiques, à droite, pouvoir récupérer au bout d'un certain temps, et avec de l'exercice, la faculté de pouvoir tracer quelques caractères graphiques et, au besoin, de donner leur signature. Dans le même ordre de faits, nous avons connu un peintre qui, à la période moyenne de sa vie, frappé d'hémiplégie droite, put reprendre son pinceau de la main gauche et produire encore des œuvres d'une certaine valeur.

En résumé, les principaux détails que j'ai l'honneur d'exposer devant l'Académie se condensent dans les propositions suivantes :

1° Dans les conditions normales du fonctionnement du cerveau, les hémisphères sont doués d'une certaine autonomie;

2° L'hémisphère gauche, plus hâtif dans son développement, est aussi celui qui

---

mot sur la discussion pendante à l'Académie? Il s'agit, vous le savez, de la recherche des moyens de faire une bonne statistique de la cause des décès, et du rôle que doit jouer dans cette recherche le médecin traitant. Aux motifs invoqués par M. Depaul pour justifier son opinion sur les difficultés d'ériger une bonne statistique des causes de décès, ne pensez-vous pas, mon chez collaborateur, qu'il faut tenir compte des nosographies courantes, c'est-à-dire de la mode? Oui, de la mode, je dis bien ce que je veux dire. N'est-il pas vrai qu'il y a des maladies à la mode? Sous le règne de Broussais, est-ce que toutes les maladies n'étaient pas des inflammations du tube digestif? Voyez-vous la statistique que l'on peut faire avec ces éléments? Aujourd'hui, c'est le règne de l'anémie, des névropathies. Évidemment la statistique actuelle réfléchira ces tendances actuelles.

Il faut nécessairement tenir compte de cet élément d'appréciation.

Ne pensez-vous pas aussi que l'Académie se préoccupe trop des indiscrétions qui peuvent être commises à propos des bulletins de décès? Ils ne sont véritablement pas nombreux, ceux qui ont intérêt à commettre ces indiscrétions; et les moyens de les commettre sont-ils donc si faciles?

En trois mots : Simplifiez! simplifiez! simplifiez!

M. Hardy a eu une bien heureuse inspiration.

*
* *

A quoi pensez-vous donc, chers et honorés confrères parisiens? Voilà des années et des années que, pour les fonctions médicales, vous demandez le concours ou l'élection; voilà que, coup sur coup, et pour des fonctions importantes, on vous accorde ce dernier mode de nomination, et vous restez indifférents et froids, et vous pratiquez l'abstention! C'est à n'y rien

présente le plus de masse. En général, il surpasse son congénère de 5 à 6 grammes normalement en poids;

3° Si les lobes cérébraux, au point de vue de certaines opérations psychiques d'ensemble, agissent d'une façon synergique, il existe par contre un certain nombre de circonstances dans lesquelles cette synergie cesse d'exister. Ainsi, dans l'action d'articuler des sons et de tracer de la main droite des caractères graphiques, dans le langage oral ou dans le langage écrit, c'est l'hémisphère gauche seul qui entre en action;

4° Dans l'action de jouer des instruments de musique, et du piano en particulier, la culture crée des conditions artificielles de l'activité cérébrale en vertu desquelles chaque lobe agit isolément, d'une façon indépendante de son congénère, non-seulement au point de vue des phénomènes psycho-moteurs, mais encore au point de vue des opérations mentales, pour lire la musique, assembler des souvenirs, accomplir des opérations de jugement et ordonner des actes moteurs coordonnés;

5° Dans le domaine de la pathologie mentale, ces aptitudes naturelles à l'activité autonomique de chaque lobe cérébral sont susceptibles de se révéler avec un grand caractère d'énergie.

Chez les aliénés, l'écart en poids entre la masse des lobes cérébraux est beaucoup plus grand que normalement. La déséquilibration entre chacun d'eux est beaucoup plus accentuée. C'est le lobe droit qui, dans ces cas, absorbe à lui seul l'activité trophique. L'écart, au lieu d'être de 7 grammes, s'élève quelquefois jusqu'à 25 et 30 grammes (sans lésion destructive).

Chez certains aliénés, les hallucinés lucides, les hypochondriaques lucides, la coexistence de la lucidité et du délire peut trouver son explication rationnelle dans l'intégrité d'un lobe cérébral et l'hypertrophie morbide de certaines régions du lobe opposé. Dans un certain nombre de cas semblables nous avons constaté que le travail morbide était unilatéral et manifesté par une saillie insolite du lobe paracentral,

Ces faits semblent donc démontrer la possibilité de la coexistence de l'hallucination et de la lucidité.

(*La suite dans un prochain numéro.*)

---

comprendre. Ainsi, il y a quelques mois, le préfet de la Seine convoquait le Corps médical parisien pour l'élection des médecins des Bureaux de bienfaisance, et cette élection a eu toutes les peines du monde d'aboutir. Dans plusieurs arrondissements, faute d'un nombre suffisant de votants, il a fallu remettre l'élection à huitaine, et presque partout l'élection s'est faite à un nombre dérisoire de votants.

Dimanche dernier ç'a été pire. Il s'agissait d'élire les candidats aux fonctions de médecins inspecteurs des écoles et des salles d'asile. Les médecins de Paris étaient convoqués dans leurs mairies respectives; eh bien, dans les neuf-dixièmes des mairies, l'élection n'a pu se faire, faute de votants. Dans le IXe arrondissement, sur 267 médecins inscrits, il s'est présenté 40 votants, qui ont éparpillé leurs voix sur 16 confrères, dont le plus favorisé a obtenu 22 suffrages.

C'est à recommencer si l'administration préfectorale ne se lasse pas d'appeler vainement des électeurs qui font ainsi la sourde oreille.

***

La commission du budget propose une augmentation de 15,000 fr. aux dépenses affectées à la Faculté de médecine de Paris, pour la création d'une chaire nouvelle des maladies de la peau et des maladies syphilitiques.

Tout fait espérer que la Chambre adoptera cette proposition. L'opinion désigne déjà le confrère qui sera très-probablement appelé à inaugurer ce nouvel enseignement, et il faut croire que ce confrère ne rencontrera pas les difficultés et les impédiments qui depuis deux ans empêchent son collègue de la clinique mentale de commencer son cours.

***

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

M. Gosselin présente une note de M. Alph. Guérin sur la structure des ligaments larges.

« Tous les médecins qui, depuis plus de trente ans, se sont particulièrement occupés des organes génitaux de la femme, ont décrit un phlegmon développé dans les ligaments larges de l'utérus. Moi aussi, je l'ai admis, et j'ai accepté les signes indiqués par les auteurs qui m'ont précédé. Ces signes étaient tellement nets et précis, qu'ils nous avaient tous amenés à penser que, de toutes les maladies de la matrice et de ses annexes, il n'en est pas de mieux caractérisée que le phlegmon du ligament large. Plus tard, j'ai découvert que la plupart des signes attribués au phlegmon du ligament large appartiennent à une autre maladie que j'ai appelée *adéno-phlegmon juxta-pubien,* et qui a pour point de départ une lésion du col de la matrice, donnant lieu à une lymphangite, puis à une inflammation des ganglions lymphatiques placés près de la branche horizontale du pubis, au voisinage du trou sous-pubien et de l'anneau crural.

Cette notion, que la clinique et l'anatomie pathologique m'avaient donnée, ne m'autorisait pas tout d'abord à nier l'existence du phlegmon du ligament large, car il pouvait se faire que deux maladies eussent les mêmes symptômes. D'ailleurs, les hommes les plus autorisés en gynécologie n'ont jamais douté qu'une inflammation phlegmoneuse puisse se développer dans le ligament large. J'ai donc dû relire avec une scrupuleuse attention les observations nombreuses qui sont relatives à ce sujet, et j'ai été frappé de la rareté du phlegmon borné au ligament, au dire même des médecins les plus convaincus de l'existence de cette maladie.

On a bien trouvé du pus dans ce repli, mais je ne vois pas qu'il s'y soit jamais développé une collection assez considérable pour s'étendre jusqu'au voisinage du pubis. Quand il y a un phlegmon du bassin, on trouve bien parfois du pus dans le ligament large, mais ce n'est qu'en petite quantité, et jamais on n'a été en droit d'affirmer scientifiquement que l'abcès avait sa source primitive dans l'inflammation du ligament large.

Cette étude clinique m'a amené, depuis un an, à rechercher si le ligament présente bien les conditions anatomiques qui ont été considérées comme très-favorables à la migration du pus du ligament large vers le pubis, sous le feuillet péritonéal de la paroi abdominale antérieure, et je crois être autorisé à affirmer que l'anatomie de cette région a été complétement méconnue.

Les médecins ont, avec les anatomistes, admis que le ligament large est surtout constitué par un repli du péritoine qui forme les trois ailerons que je n'ai pas besoin de rappeler. Aussi n'ont-ils eu nulle difficulté à expliquer l'existence d'un phlegmon auprès du pubis, quand ils trouvaient du pus dans le ligament large. Pour eux, le liquide contenu dans ce repli devait, à

Le Nouveau-Monde aurait-il conjuré la destruction de l'ancien? On le dirait vraiment, aux fléaux sans nombre qu'il lui transmet sans se ralentir. Comptez bien ce que nous devons de calamités à cette terrible Amérique :

La fièvre jaune, incontestablement;

La syphilis; c'est l'opinion des historiens les plus autorisés;

La maladie des pommes de terre, bien loin d'être encore éteinte;

L'oïdium du raisin, et, lorsque le génie malfaisant a vu que nous pouvions venir à bout de ce champignon par le soufrage persévérant, il nous a envoyé :

Le phylloxera, cet affreux insecte qui met en péril, à cette heure, l'un des plus féconds produits du sol français, et contre lequel nous sommes encore désarmés.

Est-ce tout? Non; nous lui sommes encore redevables de la trichine qu'elle importe chez nous, par millions, dans ses lards et ses jambons.

Eh bien, ce n'est pas encore tout :

A la dernière séance de l'Académie des sciences, il a été communiqué une note de M. Maxime Cornu sur une nouvelle maladie végétale qu'il a récemment découverte, et qui s'attaque à un végétal si cher autrefois aux Égyptiens, si estimé encore des habitants du midi de l'Europe, à l'oignon. C'est encore un champignon microscopique de la famille des *Urédinées*, et ce parasite, qui vient encore d'Amérique, fait le tourment de ce malheureux oignon. — Laissez-moi vous dire par incidence, cher lecteur, que si vous ne connaissez que l'oignon de Paris, vous ignorez complétement le goût et la finesse de ce légume. C'est dans le Midi, c'est surtout en Espagne qu'il faut goûter ce précieux végétal, qui ne ressemble pas plus à celui de Paris que l'ail de Paris ne ressemble à l'ail de Marseille.

mesure qu'il devenait plus abondant, décoller le péritoine de proche en proche, et arriver ainsi derrière la paroi abdominale antérieure à laquelle il donnait une consistance particulière et constituait ce que nous connaissons, depuis Chomel, sous le nom de *plastron*. Eh bien! cette migration est loin d'être aussi facile qu'on l'a supposé; j'ai vainement, en effet, tenté de faire parvenir une injection de suif liquide ou même d'eau simplement colorée de la cavité du ligament large dans le tissu cellulaire; j'ai toujours échoué. On n'échouera pas si l'on se contente de pousser l'injection sous le péritoine, mais on échouera inévitablement si l'on injecte le liquide dans la cavité même du ligament.

Des recherches répétées un grand nombre de fois dans les pavillons de l'École pratique de médecine m'ont prouvé que le ligament large est fermé de toutes parts par des aponévroses; de telle sorte qu'on peut dire qu'il constitue une cavité aponévrotique, présentant à peu près la même résistance en avant, en arrière et en bas. Nulle part, le tissu cellulaire n'est en moindre quantité qu'en ce point, et il y présente une densité peu favorable à l'inflammation phlegmoneuse. C'est bien une cavité fibreuse, close par des feuillets aponévrotiques, recouverts en avant et en arrière par le péritoine.

On admettait que le ligament large est ouvert en bas, dans l'intervalle de ses parois antérieure et postérieure; mais il n'en est rien, et, dans ce point, il existe une aponévrose qui est la continuation du *fascia propria* qui est accolé au péritoine, au niveau du pubis. Au moment où le feuillet péritonéal se réfléchit de bas en haut pour se mouler sur le ligament large, le *fascia propria* se divise en deux feuillets, dont l'un vient former la paroi antérieure du ligament large, et dont l'autre se continue horizontalement et forme la base résistante du ligament. Quand, avec un peu d'attention, on décolle le *fascia propria* des tissus sous-jacents, on reconnaît qu'il est tiré en haut, au niveau du bord inférieur du ligament large, qui présente en ce point une concavité.

Ainsi, le ligament est constitué de toutes parts par des feuillets aponévrotiques qui s'opposent à ce qu'un liquide injecté dans l'intervalle de ces feuillets se répande dans le tissu cellulaire voisin.

Quand cette notion anatomique sera admise par tout le monde, on examinera de plus près l'origine des phlegmons du bassin, et l'on arrivera, j'en ai la conviction, à reconnaître que c'est à l'*adéno-phlegmon juxta-pubien* qu'il faut réserver les symptômes attribués jusqu'ici au phlegmon du ligament large. »

—

M. Friedel présente une note de M. A. Cossa sur la cendre et la lave de la récente éruption de l'Etna.

« Je m'empresse de communiquer à l'Académie les résultats des premières observations que j'ai faites sur un échantillon de cendre tombé à Reggio de Calabre le 28 mai dernier et sur un échantillon de lave recueilli dans les environs de Giarre, en Sicile, le 2 juin. Je suis

---

***

Où nous arrêterons-nous, bon Dieu?

C'est égal; je souhaite encore la bienvenue de bon cœur à deux nouveaux journaux de médecine qui auraient bien dû nous ramener le soleil de juillet, sous les rayons duquel ils ont eu la prétention d'éclore.

L'un de ces nouveaux journaux a pris le beau titre de : *La synthèse médicale*, organe du Collége libre de médecine de Paris, collége qui m'est complétement inconnu, et dont j'entends parler pour la première fois. Entre autres articles, il publie un discours étendu de M. de Lamothe, directeur du Collége libre de médecine de Paris. Collége libre! Qu'est-ce que cela peut vouloir dire? Nous ne sommes donc pas libres, nous médecins qui n'appartenons pas à ce Collége libre? Que faut-il donc, en fait de liberté? — Format grand in-4°, beaux caractères beau papier, belle image.

L'autre nouveau journal a pris ce vocable : *Le Concours médical*, journal de médecine et de chirurgie. Directeur : M. le docteur Auguste Cezilly.

N'ayant pas très-bien compris le but de cette nouvelle publication, je m'abstiendrai de toute appréciation ; les numéros qui vont suivre me donneront sans doute les lumières qui me manquent, ce qui est certainement ma faute.

***

Voici ce qu'écrit au *Mouvement médical* un médecin belge très-distingué, et que je reproduis, non-seulement parce que je suis interpellé, mais parce que le fait, s'il a été réellement, scientifiquement et sans illusion observé, doit figurer avec honneur dans le livre d'or de l'*Esprit des bêtes* :

redevable de ces échantillons à M. le professeur Mantovani, de Reggio, et à Mme la marquise Gravina, de Catane.

La cendre tombée à Reggio a une couleur gris noirâtre ; elle est très-fine. Avec l'aimant on peut en extraire environ 12 pour 100 de magnétite. Elle est formée de fragments de cristaux de feldspath triclinique, d'augite, de petits grains de magnétite, et d'un grand nombre d'esquilles de verre différemment colorées. Comme toutes les cendres volcaniques observées jusqu'à ce jour, la cendre de la dernière éruption de l'Etna est caractérisée par la multitude et la variété des inclusions qu'on observe dans ses éléments cristallins et surtout dans les fragments de verre.

Les fragments de feldspath sont incolores, n'offrent aucune trace de décomposition, et l'on peut y voir les lignes indiquant les macles du feldspath triclinique. Ils contiennent en grand nombre des cavités rondes, elliptiques, mais le plus souvent irrégulières, remplies de verre. Dans le verre, on observe toujours une ou plusieurs bulles vides qui manquent tout à fait dans le verre de la lave. On y trouve aussi des aiguilles d'augite et d'apatite.

Les esquilles de verre ont pour la plupart la couleur grisâtre de l'obsidienne de Lipari ; d'autres ont une couleur rougeâtre, produite probablement par un enduit d'oxyde de fer. Le verre qui enveloppe les grains plus gros de magnétite est quelquefois coloré en vert. Toutes les esquilles de verre sont, sans exception, remplies de microlithes, dont la plupart présentent les formes de l'augite.

Dans cette cendre de l'Etna, les lames de fer micacé sont très-rares; il y manque tout à fait les cristaux d'orthose (sanidine) et de leucite, dont les premiers sont caractéristiques des sables des volcans des îles Lipari et les seconds des sables et des cendres vésuviennes.

La cendre de l'Etna, dans son état naturel d'agrégation, contient 18 pour 100 de matières décomposables par l'acide chlorhydrique. Ses composants sont : anhydride silicique, anhydride titanique, anhydride phosphorique (traces), oxyde ferrique, oxyde ferreux, oxyde de manganèse, chaux, traces de magnésie, soude et potasse. Par l'analyse spectrale, on y trouve bien nettement les raies de la strontiane et de la lithine.

L'examen microscopique d'une lame mince de la lave des environs de Giarre démontre que cette lave est composée en grande partie de gros cristaux de feldspath triclinique disséminés porphyriquement dans un magma microcristallin formé par des petits cristaux du même feldspath, d'augite, de magnétite et d'une petite quantité d'une matière vitreuse grisâtre. Le feldspath a une structure zonaire qui se manifeste sans recourir à la lumière polarisée, en raison de la disposition régulière de la matière vitreuse renfermée dans l'intérieur des cristaux bien nets d'augite, souillés quelquefois par de la magnétite. Il arrive souvent de trouver des cristaux d'augite qui renferment un ou deux cristaux de feldspath.

La netteté des arêtes des cristaux de feldspath et d'augite, l'identité de la matière vitreuse

---

«..... Je déjeunais en famille, dans un jardin, à dix mètres d'un poulailler contenant six poules et un coq. Vous avez déjà beaucoup lu d'histoires relatives à l'intelligence des animaux. Ont-ils une âme comme la nôtre, *plus ou moins distincte* de l'organisme? Ont-ils des *facultés spontanées*, conscience de soi, sentiment de soi? Ont-ils...., que sais-je? autant d'esprit que l'ami Gallus ou l'inépuisable Simplice? Riez tant qu'il vous plaira; mais je vous certifie que, placés dans les conditions où se trouva mon coq en présence de sa poule, ni Simplice, ni vous n'auriez pu déployer plus de bon sens, plus de jugement, plus de raison, plus de tact médical, ni plus d'habileté chirurgicale que n'en montra *Maître Chante l'heure*. Voici le cas. On venait de jeter des morceaux de pain dans le poulailler. Une poule trop avide en pique un quignon, avale et demeure bec béant, les ailes à demi-ouvertes. La pécore étouffait. Cela s'était fait à notre insu. Tout à coup, mon fils me dit : « Regarde donc cette poule qui fourre son bec dans la gorge de la grosse noire. » Effectivement, nous vîmes tout le manége de cette poule, sans nous rendre compte de ce qui se passait. A l'instant, le coq s'avança, grave, majestueux, vers le lieu de cette scène; il jeta un coup d'œil oblique dans la gorge de la poule en détresse, puis il se plaça bien en face d'elle, après avoir repoussé vivement celle qui avait tenté vainement de soulager sa compagne; alors, plongeant son bec dans le fond de la cavité buccale de la patiente, il en retira un gros morceau de pain ! Un roucoulement de satisfaction, poussé à la fois par l'opérateur et l'opérée, signala le succès du chirurgien improvisé et lui servit d'honoraires.

« Tout cela fut fait si rapidement et si correctement que je n'eus pas le temps d'intervenir pour porter secours à la poule, comme je me proposais de le faire à la demande de mon fils et de ma femme,

« Voilà l'histoire du *Renard et de la Cigogne* réalisée.

« Que direz-vous maintenant de ce coq? Comparez-le à ce fameux brochet qui mit trois

renfermée dans les cristaux de feldspath avec celle qui se trouve dans le magma de la lave parlent, à mon avis, contre l'hypothèse de la préexistence à l'état solide des éléments cristallins dans la lave vomie par les volcans. » — M. L.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 2 juillet 1879. — Présidence de M. TARNIER.

A l'occasion du procès-verbal, et à propos de la communication faite dans la dernière séance par M. Lannelongue, M. Léon Le Fort communique une observation, faite sur lui-même, de luxation du cartilage semi-lunaire de l'articulation du genou.

Il y a environ deux ans, toutes les fois que M. Le Fort prenait la position accroupie, il sentait que quelque chose se déplaçait dans son genou droit, puis il lui était très-difficile de se relever; l'extension de la jambe ne devenait possible qu'après une secousse, une sorte de claquement douloureux qui se passait dans le genou, et après lequel la douleur disparaissait pour se reproduire avec les mêmes conditions lorsque la position susdite, accroupie ou à genoux, était reprise.

M. Le Fort a observé le même phénomène chez un malade qui fut obligé, pour ce fait, d'entrer dans son service à l'hôpital Beaujon.

Dans les deux cas, on ne voyait au genou aucune saillie du cartilage; mais, en portant le doigt dans l'interstice articulaire, entre le fémur et le tibia, on déterminait, sur un point, une sensation douloureuse. Le seul traitement a consisté à s'abstenir, pendant un temps plus ou moins long, de prendre la position dont il s'agit.

M. Desprès affirme qu'il ne faut voir, dans les faits communiqués par M. Lannelongue et M. Léon Le Fort, qu'un simple pincement de la synoviale articulaire.

M. Verneuil ne croit pas à un pincement de la synoviale, mais à l'existence d'une synovite plus on moins accusée. Le traitement consiste dans l'immobilisation et le badigeonnage avec la teinture d'iode.

M. Amédée Forget est d'avis qu'il existe, chez ces malades, une prédisposition héréditaire à la diathèse arthritique.

— La Société de chirurgie consacre ensuite, nous ne voulons pas dire perd une bonne partie de son temps, à discuter une question quelque peu byzantine dont voici l'exposé très-sommaire :

Une personne étrangère à la Société est admise à présenter un malade. Elle se borne à faire à ce sujet une communication verbale sans y joindre une note, ou un mémoire, ou une obser-

---

mois à se cogner la tête contre la paroi de cristal au-delà de laquelle se trouvaient des goujons, avant de comprendre que ces goujons n'étaient pas à sa discrétion; et qui, après cela, s'imagina pour le restant de ses jours que tous les goujons étaient *cristallisés* et ne pouvaient, par conséquent, lui servir de pâture!

« Du brochet au coq, et de mon coq à l'homme, à vous et à Simplice, maintenant, de me dire la différence intellectuelle.

« Mes meilleurs sentiments,

HUBERT BOËNS.

« Charleroi, le 30 juin 1879. »

Interpellé, le docteur Simplice répond : Mon intelligence ne s'élève pas à une hauteur suffisante pour apprécier et mesurer l'intelligence des bêtes, problème devant lequel ont pâli, depuis les sept philosophes de la Grèce, Descartes, Buffon, les deux Cuvier, etc., etc.

*
* *

Où l'esprit va se nicher! dit la *France médicale*. Nous trouvons à la fin (*in cauda venenum*) du numéro de mai du *Canada medical and surgical Journal* les lignes suivantes, gravement intitulées : *Peinture des hôpitaux parisiens* (!).

Un professeur de clinique à un malade : « Quelle est votre profession? » Le malade, qui a une affection de poitrine : « Musicien, Monsieur. » Le professeur, à ses élèves : « Enfin, Messieurs, je trouve ici l'occasion de vous démontrer ce que je vous ai souvent dit à l'amphithéâtre : c'est que la fatigue et les efforts causés dans l'appareil respiratoire par l'action de souffler dans les instruments de musique étaient une cause fréquente de l'affection dont cet homme se plaint aujourd'hui. » Puis au malade : « De quel instrument jouez-vous? » Le malade : « De la grosse caisse. »

Dr SIMPLICE.

vation écrite relatifs à cette présentation. La Société peut-elle, oui ou non, établir une discussion sur ce sujet? Grave affaire! Un débat vif, long et confus s'engage. Les uns disent oui, les autres non. Les uns invoquent le bon sens, la logique et la raison; les autres l'usage; d'autres le règlement. Mais le règlement est muet, l'usage varie, la raison, la logique et le bon sens changent aussi, suivant le point de vue où l'on se place. Bref, on discute très-longtemps et très-vivement, sans rien conclure. *Adhuc sub judice lis est.*

— M. le docteur Notta, chirurgien de l'hôpital de Lisieux, membre correspondant, lit un travail intitulé : *De la restauration du canal de l'urèthre détruit dans sa portion périnéale à la suite d'infiltrations urineuses.*

L'auteur rappelle qu'il a déjà communiqué à la Société de chirurgie plusieurs faits montrant que, lorsque l'urèthre est rompu au niveau de la région périnéale à la suite d'une lésion traumatique, le rétablissement du canal s'obtient par l'application d'une sonde à demeure, alors même qu'un intervalle de 4 à 5 centimètres existe entre les deux bouts.

La conduite du chirurgien est donc ici toute tracée. Mais lorsqu'il est en présence d'une destruction de l'urèthre ancienne, située au niveau de la région périnéale, produite par un sphacèle consécutif à une infiltration urineuse, et que l'intervalle plus ou moins étendu qui sépare les deux bouts du canal est comblé par un tissu de cicatrice dur, fibreux, peut-il avoir recours au même procédé?

A l'appui de la solution affirmative de cette question, l'auteur apporte les deux observations suivantes, que leur intérêt et leur importance nous engagent à publier *in extenso*, leur principale valeur consistant dans les détails pratiques.

OBS. I. — *Fistules urinaires. Destruction de l'urèthre au niveau du périnée. Recherche des deux bouts du canal. Sonde à demeure. Rétablissement du cours des urines.*

Picot, âgé de 60 ans, entre à l'hôpital de Lisieux le 31 mai 1873.

Lorsque je prends le service, le 1er juillet, je trouve cet homme dans l'état suivant : constitution robuste, quoique affaibli par la souffrance. A l'âge de 18 ans, il contracte une chaude-pisse qu'il garde toute sa vie à un état plus ou moins aigu. Il urinait bien néanmoins; lorsque, il y a quatre ans, il fut pris de rétention d'urine. Les bourses se tuméfièrent et l'on fut obligé d'y pratiquer des incisions. Depuis lors, la miction s'opérait à la fois et par l'urèthre et par les fistules périnéales. Depuis huit mois, l'urine ne s'écoule plus par l'urèthre, mais elle s'échappe involontairement, et d'une manière continue, par les fistules périnéales. En arrière des bourses, sur le périnée qui est induré, il y a trois orifices fistuleux déprimés par lesquels s'écoule la totalité de l'urine. Si l'on cherche à y introduire un stylet ou une bougie très-fine, on est immédiatement arrêté, et il est impossible de pénétrer dans le canal de l'urèthre. D'un autre côté, la portion pénienne du canal est indurée et n'admet que des bougies ou des sondes de 5 millim., qui toutes s'arrêtent au niveau de l'arcade pubienne.

Le 9 juillet, le malade, placé dans la même position que pour l'opération de la taille, est chloroformisé; une sonde métallique, introduite dans l'urèthre, est maintenue par un aide qui, en même temps, relève les bourses. A 2 centimètres au devant de l'anus, je pratique une incision courbe de 8 centimètres, à convexité dirigée en avant.

Elle touche au milieu de tissus indurés; une incision perpendiculaire à la première divise le raphé du périnée et la partie postérieure des bourses. Je découvre alors l'extrémité du cathéter introduit dans l'urèthre, puis toutes les recherches pour trouver la trace du canal de l'urèthre et le bout vésical sont infructueuses. Au bout d'une heure, le malade est reporté dans son lit.

Les jours suivants, je cherche sans succès à découvrir le point par lequel s'écoule l'urine.

Le 14 juillet, le malade est reporté sur le lit d'opération. Les lèvres de la plaie sont fortement écartées par des aides et, après de nouvelles et inutiles explorations, je plonge le bistouri au fond de la plaie au-dessous de l'arcade pubienne, sur la ligne médiane. Une sonde cannelée, introduite dans la plaie, pénètre dans la vessie. Immédiatement j'introduis mon uréthrotome dans la portion pénienne de l'urèthre, et je l'incise dans toute son étendue. Je fais alors pénétrer dans la vessie, par le canal de l'urèthre, un mandrin de baleine sur lequel je cherche à conduire une sonde en caoutchouc vulcanisé de 7 millim. 1/3, percée à son extrémité. Mais il est impossible de la faire cheminer dans la portion musculeuse qui se contracte énergiquement, tandis qu'une sonde métallique du même calibre pénètre facilement dans la vessie par la plaie périnéale. Alors je place dans la vessie, par la plaie du périnée, une sonde volumineuse garnie d'un fausset. Une autre sonde, introduite dans la portion pénienne de l'urèthre, ressort par la plaie du périnée. Bouillons, potages.

15 juillet. Le malade va bien. Fièvre modérée. Le spasme de l'urèthre a cédé; à l'aide du mandrin de baleine j'introduis facilement dans la vessie la sonde de caoutchouc vulcanisé. Dans l'après-midi, violent frisson. Potion avec 0,80 centig. de sulfate de quinine.

18 août. La plaie du périnée a encore une étendue de 4 centimètres. Ses lèvres sont couvertes de bourgeons charnus. On les rapproche avec deux points de suture enchevillée avec des fils d'argent, et, le 25 août, lorsqu'on l'enlève, la plaie est rétrécie, et la sonde, qui jusque-là avait de la tendance à sortir par la plaie, n'en a plus aucune.

1er décembre. J'enlève la sonde à demeure; et je passe des bougies Béniqué. Mais, au niveau de l'arcade pubienne, il se forme au point de soudure des deux bouts de l'urèthre une sorte de bride fibreuse qui rétrécit le canal.

Le 20 décembre, avec mon uréthrotome, j'incise d'arrière en avant la face supérieure de l'urèthre depuis le col de la vessie jusqu'au méat, en appuyant particulièrement sur la bride fibreuse. Une sonde à demeure est maintenue pendant trois jours; puis on pratique le cathéter avec des bougies Béniqué nos 45 à 55 jusqu'au 31 décembre, jour de la sortie du malade. Les fonctions urinaires sont redevenues normales. Il urine bien par la verge; seulement, à chaque miction, il s'écoule un peu d'urine par la fistule périnéale. Nous lui avons appris à se passer de grosses bougies olivaires, et nous lui recommandons de ne jamais négliger de le faire tous les jours.

Dans les premiers jours de juillet, il revient à l'hôpital. Il a continué tout d'abord à passer ses bougies tous les jours, la fistule s'était rétrécie et ne donnait passage qu'à quelques gouttes d'urine à chaque miction. Puis, au commencement de mai, ses bougies étant usées, il en a cessé l'usage. A partir de ce moment, la fistule s'est agrandie, et, aujourd'hui, la plus grande partie de l'urine s'écoule par cette voie. Il refuse de rentrer à l'hôpital.

L'opération a été faite en deux temps, et nous ne l'avons pas terminée dès le premier jour parce que nous espérions, les jours suivants, trouver dans l'écoulement de l'urine un guide pour arriver sûrement sur la portion vésicale de l'urèthre. Malgré l'écartement d'au moins 5 centimètres qui existait entre les deux bouts de l'urèthre dans des tissus indurés, nous avons obtenu le rétablissement du cours des urines par l'urèthre, moins les quelques gouttes d'urine qui continuaient à s'échapper pendant la miction par la fistule périnéale. Pour conserver ce résultat et l'améliorer ultérieurement, il fallait continuer à se passer des sondes. Tant que le malade n'a pas négligé ce soin, son état n'a pas empiré, il a paru même s'améliorer, mais aussitôt qu'il a cessé l'usage des sondes, le canal s'est rétréci et le mal s'est reproduit.

Obs. II. — *Fistule urinaire. Destruction de l'urèthre au niveau du périnée; l'urine ne passe plus par l'urèthre depuis trois ans et demi. Recherche des deux bouts du canal. Sonde à demeure. Rétablissement du cours des urines.*

Leblanc, âgé de 42 ans, d'une robuste constitution. A l'âge de 21 ans, il contracte une première chaudepisse; elle guérit au bout de quatre ou cinq moins. A l'âge de 27 ans, seconde blennorrhagie guérie au bout de deux mois; à 31 ans, il éprouve de la difficulté à uriner. Il est soigné par un médecin qui, à plusieurs reprises, lui passe des bougies. A 33 ans, après s'être échauffé avec une femme, il survient un abcès du testicule gauche, qui est ouvert à l'hôpital Saint-Louis, et comme il se plaint de difficulté d'uriner, on lui passe de petites bougies qui déterminent des accès de fièvre qui résistent au sulfate de quinine à haute dose. On le renvoie alors à Bayeux, dans son pays. Au moment de sa sortie de l'hôpital, il avait une induration au périnée qui augmenta de volume peu à peu, lui causa de vives douleurs, et, finalement, ne fut ouverte qu'au bout de six semaines par son médecin. Il s'écoula d'abord du pus par cette ouverture, et ce ne fut qu'au bout de quatre à cinq mois qu'elle commença à donner passage à l'urine. Pendant un an l'urine s'écoule à la fois par la fistule et par l'urèthre, puis l'écoulement par l'urèthre se tarit, et, depuis trois ans et demi, il n'est pas sorti une goutte d'urine par le méat.

État actuel, 13 mars 1878 : Sujet robuste, teint jaune paille, figure fatiguée; la verge présente un aspect normal. Il ne s'écoule pas d'urine par le méat, et si l'on cherche à introduire une sonde dans le canal de l'urèthre, on constate qu'il est revenu sur lui-même dans toute son étendue, et qu'il ne peut admettre qu'une sonde Béniqué de 5 millimètres de diamètre, dont le bec est brusquement arrêté au niveau de la racine des bourses. A droite du périnée, à égale distance de l'anus et de la racine des bourses, on trouve deux orifices fistuleux, distants l'un de l'autre de 2 millimètres, et admettant une sonde cannelée qui se dirige obliquement de dehors en dedans, mais se trouvent arrêtés après un trajet de 2 centimètres. On ne peut faire pénétrer dans la vessie aucune bougie filiforme. La miction se fait par cette fistule depuis trois ans et demi. Lorsque le malade est assis, il peut rester quatre à cinq heures sans uriner; mais, lorsqu'il est debout et qu'il travaille, il urine très-souvent; la nuit, il urine au moins six ou sept fois. Lorsque le besoin se fait sentir, parfois les urines s'échappent volontairement, parfois aussi il peut les garder quelques minutes. L'urine est claire, mais elle laisse déposer un peu de pus au fond du vase. Chaque fois qu'il urine, il va à la garde-

robe et les matières fécales sont mélangées d'urine. Les érections sont normales. Quand il a des rapports sexuels, le sperme s'écoule en bavant par la fistule.

Le malade, endormi avec le chloroforme et placé comme pour l'opération de la taille, je pratique sur la ligne médiane du périnée une incision s'étendant de la racine des bourses à 1 centimètre en avant de l'anus. Arrivé au niveau du muscle transverse que nous voyons se contracter sous le bistouri, nous introduisons une sonde cannelée dans l'orifice fistuleux, et nous sentons son extrémité à la partie moyenne du périnée à travers une certaine épaisseur de parties molles. Quelques artérioles donnent du sang que l'on arrête avec des pinces hémostatiques. Puis, pour faciliter nos recherches au fond de cette plaie profonde, nous pratiquons à gauche une incision qui touche perpendiculairement sur la première. En divisant les tissus couche par couche sur la ligne médiane, nous finîmes par rencontrer le bec de la sonde cannelée introduite dans la fistule, et, agrandissant l'ouverture, nous pûmes pénétrer facilement dans la vessie. Restait le bout supérieur. Nous introduisîmes par le méat notre uréthrotome, et nous incisâmes le canal dans toute sa longueur. Nous pûmes alors y faire pénétrer un cathéter cannelé à l'aide duquel on fit saillir l'extrémité fermée de l'urèthre à l'angle supérieur de la plaie périnéale. Nous y pratiquâmes une incision longitudinale, et nous remarquâmes que l'urèthre se continuait avec un tissu fibreux, jaunâtre, probablement les traces de l'urèthre détruit. Nous incisâmes d'avant en arrière ce tissu, de manière à ce qu'il reliât la portion pénienne avec la portion vésicale; puis une sonde à courbure fut fixée à demeure dans la vessie. Cinq points de suture entortillée réunissent les lèves de la plaie transversale. L'incision médiane n'est pas réunie. Le soir, le malade va bien, ne souffre pas. Il a été à la garde-robe et a bien uriné par la sonde.

22 mars. Je change la sonde sans difficulté.

3 avril. Il se plaint de douleurs au périnée. Je retire la sonde et veux en appliquer une autre; il m'est impossible d'y arriver. Après bien des tâtonnements, je fais pénétrer une bougie de 3 millimètres; elle est fixée à demeure.

8 avril. Elle est remplacée par une sonde conique à bout olivaire, et le 19 avril, elle est remplacée à son tour par une sonde de caoutchouc rouge.

25 avril. Un abcès, qui s'est formé dans la fosse ischio-rectale gauche, est largement ouvert.

2 mai. Cautérisation de l'ancienne fistule avec la pointe du thermo-cautère.

9 mai. Un abcès volumineux des bourses est largement ouvert.

13 mai. Une phlébite se déclare dans la jambe gauche. Œdème de tout ce membre.

10 juin. Les plaies du périnée ne suppurent plus. L'œdème de la jambe a disparu. Le malade se lève et va dîner en ville. Il affirme n'avoir fait aucun excès? Le lendemain, il est pris de frisson, de fièvre, d'enflure des bourses et du périnée, et les anciennes plaies se remettent à suppurer.

22 juin. Après une absence d'un mois, je retrouve le malade avec des symptômes de cystite. Muco-pus qui bouche la sonde et rend l'écoulement de l'urine difficile. Je change la sonde en caoutchouc et je pratique des injections d'eau de goudron dans la vessie.

2 juillet. Je supprime la sonde au bout de vingt-quatre heures. Le tissu cicatriciel, revenu sur lui-même, a notablement rétréci le canal.

3 juillet. Avec mon uréthrotome, j'incise largement la bride fibreuse. Je passe immédiatement le n° 49 Béniqué, puis j'applique une sonde à demeure pendant trois jours.

21 juillet. Nouvelle uréthrotomie, nécessitée par la tendance au rétrécissement. Les jours suivants, j'apprends au malade à se passer les bougies Béniqué.

12 août. Je cautérise l'ancienne fistule avec le thermo-cautère.

4 septembre. Il sort de l'hôpital.

Le 24 septembre, nouvelle uréthrotomie, nécessitée par la tendance au rétrécissement du tissu de cicatrice, et, au bout de vingt-cinq jours, le malade sort de l'hôpital, avec la recommandation de se sonder tous les jours.

5 mai 1879. Le malade est dans l'état suivant : Il urine bien par la verge. L'urine est claire, et la fréquence des mictions normale; seulement, à la fin de chaque miction, il s'écoule quelques gouttes d'urine par l'anus et par la fistule périnéale. Il a pu avoir quelques rapports sexuels complets.

L'examen de l'anus par le toucher et avec le spéculum, combiné avec une injection de lait dans l'urèthre, ne permet pas de déterminer d'une façon précise l'orifice de la fistule anale. Cependant il y a lieu de penser qu'il est situé à la partie antérieure de l'anus, tout à fait à l'extrémité de l'index introduit aussi profondément que possible. Dans ce point, on sent une petite dépression. Or, à cette profondeur, il n'y a pas lieu de chercher à l'attaquer par des moyens chirurgicaux.

Le malade devra continuer à se sonder régulièrement tous les matins, comme il l'a fait jusqu'à ce jour.

Sans insister sur les complications qui sont survenues dans le cours de cette longue observation, nous appellerons seulement l'attention sur le résultat obtenu.

Que l'on compare l'état du malade avant et après l'opération, on trouvera une amélioration telle, que le chirurgien ne saurait être plus difficile que le malade, qui est très-satisfait de sa situation actuelle.

Je ne reviendrai pas sur le procédé opératoire minutieusement décrit dans les deux observations; j'examinerai seulement si l'on pouvait agir autrement que je ne l'ai fait. On trouve bien, dans les auteurs, des cas de rétrécissements considérables de l'urèthre compliqués de fistules urinaires par lesquelles s'écoule la presque totalité des urines; mais, presque toujours, le canal admet une bougie filiforme, et, quand elle ne pénètre pas, il n'y a pas interruption étendue du canal. Je n'ai trouvé qu'une seule observation où cette interruption ait été signalée. Il s'agit d'un cas d'autoplastie pratiquée sur le périnée. Il est emprunté par Voillemier (1) à Earle. Il n'y avait pas, à proprement parler, de trajet fistuleux, mais une large gouttière formée par la paroi supérieure du canal, à chaque extrémité de laquelle s'ouvrait un des bouts de l'urèthre. On le voit, les conditions étaient toutes différentes chez mes malades; il n'y avait pas à songer à faire une autoplastie, et, tout bien considéré, il me paraît difficile de tenter un autre moyen de restauration du canal que celui que j'ai employé. Malheureusement il n'est pas sans inconvénient. Ce nouveau canal, creusé dans du tissu de cicatrice formé aux dépens de ce tissu, tend toujours à se rétrécir. Il faut entretenir la dilatation par le passage quotidien des bougies, et en outre il a fallu, chez nos deux malades, inciser à plusieurs reprises les brides qui se formaient par la rétraction du tissu nouveau. Cette rétraction s'opère manifestement dans les deux sens : suivant la circonférence de l'urèthre, et dans le sens antéro-postérieur, comme l'indique le raccourcissement de la verge, qui a été très-marqué chez nos deux malades. Toutefois, cette rétraction peut être combattue par le passage des sondes, et nos observations prouvent que la guérison se maintient tant que les malades se les passent régulièrement. Mais il ne faut pas se le dissimuler, cette suite, cette persévérance qui doit durer toujours sans se relâcher un instant, s'obtient difficilement des malades. Or, ici, elle est non-seulement utile, mais indispensable.

(1) *Traité des maladies des voies urinaires*, 1868, p. 436.

Potion contre l'ulcère stomacal. — Hertzka.

Hydrate de chloral.	4	grammes.
Sirop de fleurs d'oranger.	30	—
Eau distillée	150	—

F. s. a. une potion, à donner par cuillerées de deux en deux heures, dans le cas d'ulcère de l'estomac. Pour s'opposer autant que possible aux vomissements on pratique, deux fois par jour, une injection sous-cutanée de morphine. — Le malade boit de l'eau de Carlsbad, se nourrit de lait, de bouillon et d'œufs à la coque. — Si ces aliments ne sont point tolérés, on lui administre, de deux en deux heures, des lavements avec du bouillon non salé, ou bien avec du lait, soit pur, soit additionné d'œufs.

Dans un cas grave, le docteur Davis, de New-York, a également réussi, à l'aide du chloral, à faire cesser les vomissements. — N. G.

Ephémérides médicales. — 12 Juillet 1794.

Jean-Pierre Pradelle, médecin, âgé de 40 ans, natif d'Espalion (Aveyron), domicilié à Bordeaux, est condamné à mort par la Commission militaire de cette dernière ville, « comme contre-révolutionnaire, ayant été membre du club monarchique et de la Société bordelaise, et ses propos n'ayant pour but que la dissolution de l'unité de la République ». — A. Ch.

Société de médecine légale. — Séance du lundi 14 juillet 1879, à 3 heures précises, au Palais de Justice (salle d'audiences de la 5e Chambre du Tribunal civil).

Ordre du jour : I. Sur les renseignements fournis par l'examen du col de l'utérus, au point de vue de la constatation des grossesses antérieures. Discussion du mémoire de M. Lutaud. — II. Suite de la discussion sur les voleuses dans les magasins, par M. Lunier. — III. Communications diverses.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

ARRÊT BRUSQUE DE LA CIRCULATION DE LA VEINE CAVE SUPÉRIEURE CHEZ UN MALADE ATTEINT D'ANÉVRYSME DE L'AORTE;

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 14 mars 1879,

Par le docteur DUJARDIN-BEAUMETZ, médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

Les troubles circulatoires de la veine cave supérieure produits par la présence d'une tumeur intra-thoracique ont été observés assez fréquemment, et il suffit de compulser les mémoires originaux, et en particulier celui de Oulmont, ainsi que les *Bulletins de la Société anatomique* et les recueils périodiques, pour rassembler un nombre suffisant d'observations.

Oulmont, Bailly, Follin, Reynaud, Barth (1) ont signalé des cas d'oblitération plus ou moins complète de la veine cave supérieure par des tumeurs carcinomateuses intra-thoraciques ou par des anévrysmes de la crosse de l'aorte, montrant ainsi que, depuis l'époque ou Hogdson écrivait qu'à sa connaissance on n'avait jamais observé l'oblitération complète de la veine cave supérieure, l'anatomie pathologique et la clinique avaient sur ce point grandement progressé. Mais, dans tous ces cas, les phénomènes compressifs s'étaient développés lentement et avaient atteint graduellement leur apogée. Ce qui est beaucoup plus rare et ce dont nous n'avons pas trouvé, malgré nos recherches, d'autre exemple dans la science, c'est l'arrêt brusque de la circulation de cette veine cave supérieure. C'est un fait de ce genre que je viens d'observer dans mon service, à l'hôpital Saint-Antoine, et qui mérite, je crois, d'être signalé.

(1) Oulmont, *Des oblitérations de la veine cave supérieure* (*Mémoires de la Société médicale d'observation*, t. III). — Follin, *Oblitération de la veine cave et de ses branches par une tumeur anévrysmale* (*Société anatomique*, t. XXII, p. 365). — Reynaud, *Oblitération presque complète de la veine cave supérieure par suite de la présence d'un sac anévrysmal* (*Journal hebdomaire*, t. II, p. 112). — Bailly, *Oblitération de la veine cave supérieure par une tumeur squirrheuse* (*Bulletins de la Société anatomique*, t. XXIX, p. 61). — Barth, *Coagulation spontanée du sang de la veine cave supérieure chez une cancéreuse* (*Bulletins de la Société anatomique*, t. XXVIII, p. 4).

FEUILLETON

DE LA CONNAISSANCE DES COULEURS DANS L'ANTIQUITÉ

Examen de la théorie du docteur MAGNUS « sur l'évolution du sens des couleurs »

Par le docteur Jules GEOFFROY.

I

L'organe de la vision a-t-il subi, chez l'homme, une série de transformations qui l'ont amené à l'état qu'il présente aujourd'hui, et peut-on retrouver la trace de ces différents degrés de développement dans les monuments littéraires que nous a légués l'antiquité? Telles sont les questions que s'est posées un ophthalmologiste allemand, M. le docteur Magnus; il n'a pas hésité à y répondre de la façon la plus affirmative, et il s'est efforcé d'appuyer son système sur les recherches d'un philologue, Geiger, qui, dans une étude sur le développement général de l'humanité, avait essayé de déterminer l'époque de l'apparition, dans la littérature, des différentes épithètes de coloration. Les études de M. Gladstone sur Homère et l'âge homérique ont été aussi, dans ce dessein, largement mises à contribution. Malgré tout cet imposant appareil d'érudition, édifié sur les travaux recueillis en Allemagne et en Angleterre, nous n'hésitons pas à déclarer que M. Magnus n'a pas réussi à établir la théorie qu'il avait avancée.

Il est vrai qu'en France même quelques bons esprits, éblouis sans doute par les résultats remarquables qu'a produits déjà sur certains points la théorie de l'évolution, et ayant hâte de

Voici d'abord la relation de cette observation, prise avec beaucoup de soin par mon interne, M. Stackler :

Obs. — Galand (Philippe), âgé de quarante-trois ans, cocher de fiacre, est entré le 29 juillet 1878 dans la salle Saint-Lazare, n° 26. Bien portant jusqu'à une époque remontant environ à sept semaines. Syphilis dans sa jeunesse.

La maladie a débuté par une sensation de point de côté à droite sous la clavicule, mais surtout sur la partie antéro-latérale de la poitrine, dans les quatrième, cinquième, sixième espaces intercostaux ; de temps en temps il y eut des crachats sanglants, au dire du malade. Tels sont les seuls phénomènes qui aient caractérisé cette première période. Le malade, d'ailleurs, malgré son point de côté droit, continuait de vaquer à ses occupations habituelles.

Le 29 juillet. Cyanose subite et vive oppression. Le malade entre à l'hôpital. Il ne peut rapporter à aucune cause ce changement brusque de son état : ni émotion, ni traumatisme, ni effort, etc.

Le 30. Quoique la cyanose soit un peu moins accentuée que la veille, elle est encore considérable.

Voici l'aspect du malade : son corps est, au point de vue de sa coloration, partagé en deux : d'une part, le tronc, la tête, les membres supérieurs, en un mot toute la partie qui correspond au système cave supérieur est bleuâtre ; d'autre part, l'abdomen et les membres inférieurs sont d'une couleur normale. Les parties cyanosées sont de plus tuméfiées, œdématiées, principalement la face et les membres supérieurs ; les veines du cou sont gonflées. Sur la poitrine, on voit en deux points une circulation veineuse qui se distingue, du reste, par les caractères suivants : dans les sixième, septième, huitième espaces intercostaux, du côté gauche, sont des varices capillaires très-apparentes, qui remontent évidemment à une date déjà ancienne, et qui nous démontrent que depuis longtemps la circulation veineuse est gênée. A droite, à la partie supérieure de l'abdomen, se dessinent des cordons veineux, variqueux, sous-cutanés, volumineux, qui indiquent que la veine cave inférieure supplée à l'insuffisance de la veine cave supérieure.

Poitrine : Respiration fréquente ; pas de râles, pas de matité à gauche ; mais à droite on trouve dans la région sous-épineuse et au-dessous une surface assez mate, limitée, au niveau de laquelle on perçoit très-bien *un souffle très-intense*, si intense qu'il gêne l'auscultation de la respiration ; c'est à peine si l'on entend en ce point le murmure respiratoire. En avant, nous trouvons à droite, sous la clavicule et jusque dans le quatrième espace intercostal, une matité analogue à la précédente ; dans ces mêmes points, le souffle déjà entendu ; au contraire, plus bas, de la sonorité, qui nous indique que le poumon droit est refoulé en bas et qu'il abaisse ainsi le foie. Le souffle entendu est dur, systolique ; on le retrouve, mais à peine marqué, à la pointe du cœur, très-net, au contraire, à la base, sur le trajet de l'aorte.

---

voir ces résultats se généraliser, se sont laissé séduire par les arguments de l'auteur allemand ; toutefois, il est curieux de remarquer que ce sont plutôt des littérateurs que des savants qui ont encouru ce reproche. Sauf ces rares exceptions, la théorie allemande n'a pas été acceptée en France, et, dans cette circonstance, comme en bien d'autres occasions, « la légèreté française » s'est de suite rangée du côté du bon sens et de la vérité. Déjà même quelques voix fort autorisées se sont élevées pour protester contre les affirmations du docteur Magnus. Mais, dans aucune des réponses dont nous avons eu connaissance, on ne s'est placé sur le terrain particulier choisi par l'auteur allemand lui-même, de façon à le suivre pas à pas, à réduire à néant chacun de ses arguments et à montrer ainsi avec évidence l'inanité de son système. Telle est la tâche que nous nous sommes imposée.

Notre travail, accueilli avec bienveillance à la Société d'anthropologie, a soulevé, au sein de cette Société, une courte discussion dans laquelle les idées de M. Magnus n'ont trouvé personne qui les défendît, en sorte que nous pouvons dire que notre argumentation a été acceptée et nos conclusions adoptées. En attendant que ce travail paraisse dans les *Mémoires de la Société d'anthropologie*, nous avons cru être agréable aux lecteurs de ce journal, en le résumant ici aussi brièvement que possible.

II

Le principe fondamental de la théorie de M. Magnus, le point de départ de son argumentation repose tout entier sur l'affirmation qu'il est possible de retrouver, dans les monuments littéraires de l'antiquité, les traces d'un développement progressif de l'organe de la vision pour la perception des couleurs. Nous croyons qu'il eût été au moins prudent, avant de poser ce principe, comme s'il était indiscutable, d'examiner quelle valeur on pouvait accorder, dans

Les chiffres fournis par l'auscultation et la percussion sont les suivants : la pointe du cœur bat sous la cinquième côte, à 13 centimètres de la ligne médiane; le bord vertical du cœur est à 2 centimètres du sternum.

Aorte. Au deuxième espace intercostal droit : bruit de souffle systolique, rude, s'écartant du sternum de 4 centimètres; même bruit dans les premier, troisième, quatrième et même cinquième espaces intercostaux du côté droit.

Plusieurs médecins trouvent des battements et des mouvements d'expansion au niveau des deuxième, troisième, quatrième et cinquième espaces intercostaux droits.

Le 30 au soir. Le malade se plaint de douleurs dans les deux bras et avant-bras; ils sont très-tendus, volumineux, arrondis, douloureux spontanément et au toucher, d'une couleur légèrement bleuâtre, mais ne donnent pas au doigt qui les presse la sensation d'un godet.

Le 31. Nouvel accès de suffocation, pendant lequel la cyanose, qui avait diminué, a reparu dans toute son intensité du premier jour. (Ventouses sèches.) La voix est faible, enrouée. Dans l'intervalle des accès de suffocation, la respiration demeure gênée.

A la date du 3 août, nous trouvons le malade dans un état plus satisfaisant : la cyanose a beaucoup diminué; cependant les deux parties du corps se distinguent toujours par leur coloration; seuls les lobules des oreilles sont aussi bleus que le premier jour. La circulation sous-cutanée abdominale est marquée par deux troncs veineux verticaux, parallèles. Les veines préparates sont saillantes; pas de pouls veineux dans les jugulaires, qui sont apparentes, mais non d'une manière exagérée, comme on pourrait s'y attendre s'il y avait communication entre la veine cave supérieure et l'aorte. Les bras et les avant-bras sont durs, mais d'une dureté spéciale, on dirait du sclérème; ils sont encore plus douloureux que le lendemain de l'entrée; les veines superficielles y sont médiocrement marquées; on observe difficilement le pouls; par instant, on pourrait croire que le pouls de droite et celui de gauche sont inégaux. La température des membres supérieurs est abaissée : aisselle droite, 35°,2; aisselle gauche, 34°,6; rectum 37 degrés.

Le 4 août. Nuit bonne (chloral). Respiration moins gênée. Température : aisselle droite, 35 degrés; aisselle gauche, 34°6; rectum, 36°,6.

Le 7. La cyanose a reparu; yeux injectés; suffocation. — Six sangsues derrière les oreilles; sirop de chloral.

Le 8. On a fait une saignée de la jugulaire du côté droit. On perçoit ce matin, près de la colonne vertébrale, du côté droit, dans les onzième et douzième espaces intercostaux, un signe très-curieux : il s'agit d'un souffle continu, très-net, avec renforcement au moment de la systole cardiaque. Ce souffle n'est pas entendu du côté gauche de la colonne vertébrale; mais on le retrouve affaibli dans les neuvième et dixième espaces intercostaux du côté droit; dans le huitième espace on ne l'entend plus; nulle part ailleurs nous ne percevons ce double souffle.

Le 11. L'état du malade s'aggrave; l'oppression redouble; à de rares intervalles, un peu

---

le sujet qui nous occupe, aux résultats fournis par l'étude des littératures anciennes. En effet, pour établir une théorie scientifique, il faut des témoignages précis; or, quelle précision peut-on demander aux langues anciennes, quand on sait que c'est là une qualité qu'elles n'ont jamais présentée, et que, du reste, elles n'ont jamais recherchée. Ce caractère particulier, qui est vrai de la langue grecque en général, est d'autant plus accusé que l'on remonte davantage vers les origines; et les poésies d'Homère le présentent d'une façon beaucoup plus marquée que les œuvres écrites à des époques postérieures.

III

En second lieu, pour que la méthode employée produisît des résultats positifs, il faudrait avoir prouvé que l'organe de la vue et la fonction du sens de la vision ont toujours été, d'une façon absolue, en raison directe l'un de l'autre. Or, pourrait-on songer à établir ce point, qui serait cependant indispensable, quand on voit tous les jours des individus, dont les organes ont certainement une structure anatomique *identique*, présenter des différences si considérables dans le fonctionnement de ces mêmes organes? Cette observation est vraie, non-seulement pour la vue, mais encore pour tous les autres sens; en effet, d'après ce que nous savons sur la musique des anciens, nous devons penser que cet art était chez eux beaucoup plus simple que chez nous; mais cela ne suffirait pas pour établir que leur oreille était moins avancée que la nôtre dans son développement anatomique. Il suffit, en effet, de jeter les yeux autour de nous pour voir qu'entre les individus, pris chacun en particulier, il y a des différences considérables dans le fonctionnement des sens, sans que l'anatomie puisse rendre compte de ces différences. C'est qu'il y a là une question plus complexe que M. Magnus ne l'a cru, et il ne suffit pas d'avoir des yeux et des oreilles, il faut savoir s'en servir. A côté

de calme. Le système de la veine cave inférieure reste intact; pas le moindre œdème des membres inférieurs. Les signes indiqués du côté du système cave supérieur augmentent de plus en plus d'intensité (face bouffie, bleue, avec plaques rougeâtres; lobules refroidis; voix éteinte; yeux injectés, larmoyants). Dans le dos, la coloration, qui était restée à peu près normale, a pris la teinte générale du tronc; petits groupes de varices capillaires pareilles à celles de la région antérieure du thorax; mais ici comme en avant la coloration bleue s'arrête brusquement à la base du thorax; c'est à peine si, à droite, on voit quelques veinules empiéter sur la région lombaire; çà et là, de petites hémorrhagies veineuses sous-cutanées.

Le 12. Le malade est somnolent; il répond à peine aux questions qu'on lui pose. L'œdème de tout le tronc a augmenté, surtout dans le dos, où il s'est montré en dernier lieu. On ausculte très-difficilement le malade. Quant au souffle continu, avec renforcement systolique, on ne l'entend plus. D'ailleurs le souffle systolique, si nettement perçu dans les premiers temps à la partie antérieure du thorax, a considérablement diminué d'intensité.

Mort à deux heures de l'après-midi.

Comme on le voit, il s'agit d'un cocher de 43 ans qui, au milieu d'une bonne santé habituelle, est pris subitement, le 29 juillet, de tous les symptômes qui caractérisent l'arrêt de la circulation dans la veine cave supérieure. C'est à peine si cet homme avait éprouvé, il y a sept semaines, quelques douleurs dans le côté droit de la poitrine, au niveau des cinquième et sixième espaces intercostaux; mais ces symptômes étaient si peu accusés que, jusqu'au moment de l'accident brusque qui l'amène à l'hôpital, cet homme n'avait cessé un seul jour de vaquer à ses occupations.

Lorsque nous avons examiné ce malade pour la première fois, les phénomènes extérieurs étaient tellement caractérisés, qu'il suffisait de jeter un coup d'œil sur lui pour juger la première partie du diagnostic, c'est-à-dire pour apprécier la perturbation apportée à la circulation de la veine cave supérieure. Cet homme offrait, en effet, tous les signes classiques qui ont été donnés comme appartenant à la compression de la veine cave supérieure.

Coloration violacée de la partie sus-ombilicale du tronc, œdème dur et douloureux de toute cette région, gonflement considérable des veines jugulaires, bouffissure de la face, tous ces signes paraissent d'autant plus accusés que la partie sous-ombilicale du corps était parfaitement saine, n'était cependant la présence, sur la partie inférieure de l'abdomen, de varices ayant pour siége les veines sous-cutanées abdominales.

---

du développement anatomique de l'organe, développement qui semble varier bien peu, il y a le fonctionnement physiologique qui varie beaucoup et qui dépend de conditions bien connues. Parmi ces conditions, les plus importantes à considérer, quand on veut se rendre compte, d'une façon exacte, des différences qui existent dans le fonctionnement des sens de divers individus, sont l'exercice et l'attention. Plus l'attention que l'on apporte dans l'exercice d'un sens sera forte, plus l'exercice sera répété, plus aussi les résultats obtenus seront parfaits.

S'il en est réellement ainsi, on comprendra que, parmi les objets de la nature, ceux que l'homme connaîtra en premier lieu, sont ceux qui favorisent le mieux l'exercice de nos sens et attirent le plus notre attention. Or, parmi les couleurs, il s'en trouve un certain nombre qui présentent ce caractère, et ce sont naturellement celles dont l'intensité lumineuse est forte; ce sont, comme on dit vulgairement, « les couleurs voyantes ». Prenons n'importe quelle époque dans l'histoire de l'humanité, nous verrons que ces couleurs sont particulièrement recherchées par les peuples peu avancés dans la civilisation, et, chez les peuples très-civilisés, par les classes d'individus dont l'éducation et l'expérience sont relativement moins développées. Il n'est pas besoin, pour expliquer ces faits, de faire intervenir la question de l'évolution de la rétine.

IV

Si donc nous venons à étudier une œuvre littéraire, écrite à une époque encore peu avancée dans l'ordre des sciences expérimentales, il est bien certain que nous y verrons dominer un luxe de couleurs éclatantes, et que les tons moins intenses pourront, au contraire, y faire presque totalement défaut, car la langue d'un peuple est en raison même de son déve-

A quoi fallait-il attribuer cette compression? Notre examen devait immédiatement se porter sur le thorax, et, il faut le dire, c'est lui qui nous a fourni la clef d'une partie du problème que nous avions à résoudre. En effet, on trouvait tous les signes qui caractérisent la présence d'un anévrysme de l'aorte : bruit de souffle, au premier temps, dans le deuxième espace intercostal droit et s'étendant dans les espaces intercostaux voisins; battements et mouvements d'expansion en ce point, matité à la percussion; tous ces symptômes nous permettaient d'affirmer l'existence d'un anévrysme de l'aorte dans sa portion ascendante.

Mais il nous restait à expliquer comment était survenu l'arrêt brusque de la circulation de la veine cave supérieure. Déjà l'examen attentif des phénomènes extérieurs que présentait ce malade nous avait permis d'établir deux phases dans sa maladie : en effet, en dehors de la cyanose si complète que nous observions chez notre malade, on pouvait constater, dans la région dorsale et sur la partie latérale du thorax, des paquets variqueux très-abondants et qui devaient exister bien longtemps avant l'apparition de la cyanose et de l'œdème. On pouvait donc affirmer que cet homme, porteur depuis longtemps d'un anévrysme de la crosse de l'aorte qui n'avait manifesté sa présence, dans ces dernières semaines, que par quelques douleurs de névralgie intercostale, offrait depuis longtemps les symptômes de la compression de la veine cave supérieure, et que c'est au milieu de ces circonstances que s'est produit l'arrêt brusque de la circulation.

A cet égard, deux opinions furent émises par mes collègues de l'hôpital Saint-Antoine, qui voulurent bien examiner avec moi ce malade. Les uns voulurent expliquer cet arrêt brusque par l'ouverture de la poche anévrysmale dans la veine cave supérieure; les autres, et je fus de ce nombre, pensèrent, au contraire, qu'une coagulation active s'était produite dans la veine cave supérieure comprimée par l'anévrysme, et que c'était au caillot ainsi formé que l'on devait l'apparition subite des accidents observés. Cette hypothèse de la phlébite n'était pas chose nouvelle, et dans les faits relatés par Oulmont, ce médecin n'hésite pas un seul instant à admettre, dans certains cas, une véritable phlébite circonscrite. Quoi qu'il en soit, après avoir vécu douze jours, notre malade succombait le 11 août, après avoir vu les symptômes de compression s'aggraver chaque jour. Voici la relation des lésions que nous avons trouvées à l'autopsie :

(A suivre dans un prochain numéro.)

---

loppement intellectuel, et non pas en raison de son développement physique. Aussi voyons-nous que le caractère que nous signalons est commun à des époques fort éloignées les unes des autres, et, à ce point de vue, nous pourrions ranger sur la même ligne Homère, Virgile et le Dante, pour ne citer que les plus célèbres. Que dire alors de ce raisonnement de MM. Gladstone et Magnus : « Les désignations des couleurs qu'on rencontre dans les poëmes homériques prouvent de la manière la plus évidente qu'à cette époque la rétine humaine ne pouvait encore reconnaître et sentir, d'après leur valeur chromatique réelle, que les couleurs riches en lumière? » Non, les dénominations chromatiques que nous trouvons dans Homère ne prouvent rien contre celles que nous n'y trouverions pas, ou que nous y trouverions plus rarement. En effet, en interrogeant nos souvenirs classiques, nous ne nous rappelons pas que le mot *bleu* se trouve dans Corneille, et M. le docteur Javal, dans une première communication qu'il a faite à la Société d'anthropologie, pour réfuter M. Magnus, a déclaré qu'il avait inutilement cherché ce mot dans La Fontaine, et qu'il n'y avait rencontré qu'une fois *azuré.* C'est surtout de notre temps que ce mot est devenu, dans les descriptions, l'épithète obligée de la mer et du ciel; il semble même que ce soit à lord Byron et à Victor Hugo que l'on doive d'avoir généralisé l'emploi de cette couleur que les poëtes se garderaient bien aujourd'hui de négliger.

De même, nous ne croyons pas que la *couleur violette* ait été employée par les grands poëtes du XVIIe siècle. S'emparera-t-on de cette circonstance pour soutenir que, si les œuvres d'un poëte ne font pas mention de telle ou telle couleur, c'est que sa rétine n'était pas sensible à cette nuance? Non, certainement, car personne n'oserait soutenir que la rétine fût encore incomplétement développée au XVIIe siècle; mais alors, si la théorie est fausse, quand on l'applique à des auteurs d'une époque très-rapprochée de la nôtre, pourquoi voudrait-on

BIBLIOTHÈQUE

MANUEL PRATIQUE DE MÉDECINE THERMALE, par le docteur Henri CANDILLÉ, ancien interne des hôpitaux de Paris, membre de la Société d'hydrologie médicale. Un vol. in-12. Paris, 1879. Octave Douin, éditeur, 8, place de l'Odéon.

Ce joli petit volume ne se recommande pas seulement par sa couverture élégante et par son impression distinguée, mais encore et surtout par son contenu, qui est un exposé sobre, clair et précis des connaissances actuelles sur la médecine thermale. Voici comment l'auteur a envisagé son sujet et l'ordre dans lequel il l'a traité :

« Le fait qui frappe tout d'abord, quand on cherche à pénétrer l'esprit et à connaître le degré de certitude de la médecine thermale, c'est la multiplicité des maladies auxquelles une seule et même source paraît appropriée. Peut-être bien des travaux pris à un point de vue particulier pèchent-ils de ce côté et amènent-ils ainsi une confusion difficile à dissiper. Mais il y a une justice à rendre aux auteurs modernes, c'est qu'ils ont tout fait pour séparer l'accessoire du principal, montrant très-bien, à côté d'indications banales, celles qui ont un cachet de *spécialisation*, selon le mot créé par M. Durand-Fardel. C'est cette tendance que nous chercherons à accentuer, voulant faire surtout quelque chose de pratique et négligeant les nomenclatures interminables des affections qu'une foule d'eaux peuvent guérir, soit parce qu'elles sont chaudes, soit parce qu'elles s'administrent en bains, douches, etc., pour nous restreindre aux notions qui doivent réellement servir à la direction des malades. Dans cette voie, après avoir tracé une esquisse au point de vue général de la cure thermale, nous envisagerons les diverses pratiques balnéaires et les formes variées sous lesquelles l'eau est administrée, formes qui ont une importance telle, que souvent, par les différences dans le mode d'emploi, les indications de deux stations viennent à changer complétement. Puis nous passerons en revue les généralités sur les eaux minérales et les médications qui ont une allure bien tranchée, que nous réduirons à cinq : la médication sulfureuse, alcaline, saline, ferrugineuse, indéterminée, tout en accordant la mention qu'elles méritent aux eaux que la présence d'un principe, tel que l'arsenic, l'iode, la lithine, etc., distingue des autres. Nous envisagerons les effets de ces médications au double point de vue physiologique et pathologique, résumant les expériences et les indications connues à ce sujet, indiquant les données rationnelles que l'on peut en tirer. Il serait inutile de nous étendre longuement sur les stations de l'étranger, sauf sur quelques-unes placées tout à fait au premier rang; en effet, la comparaison établie prouve que la France a des ressources par lesquelles elle peut se suffire à elle-même. Cependant, un coup d'œil sur la répartition des eaux minérales dans les diverses contrées; quelques détails sur les plus fréquentées d'entre elles, avec la mention de celles qui, dans notre pays, ont avec

---

qu'elle fût exceptionnellement vraie pour Homère? Il nous importe donc fort peu que l'on trouve ou que l'on ne trouve pas ces nuances employées dans le poëte grec, puisqu'il nous est démontré que la théorie de M. Magnus part d'un principe que nous ne saurions admettre.

Nous aurions pu cependant citer des exemples de l'emploi du bleu et du violet dans les poëmes Homériques, et nous l'aurions fait, si les termes qui désignent ces nuances en grec n'avaient eu besoin d'une explication préalable qui nous eût arrêté ici trop longtemps, et que l'on trouvera plus loin. Mais il y a une couleur dont on refuse la connaissance à Homère, et dont l'usage, chez ce poëte, est en dehors de toute contestation : nous voulons parler du vert. Il est en effet question, dans l'Odyssée, de branches vertes (XVI, 47) et de rameaux verts (IX, 320 et 379), comme il en est aussi question dans le Bouclier d'Hercule (321), d'Hésiode. L'emploi que ces deux auteurs ont fait du vert nous montre qu'alors, comme aujourd'hui, il était le signe caractéristique de l'état de fraîcheur et de vitalité des végétaux, et nous retrouvons cette expression employée dans ce sens par Hippocrate, Aristote et Théophraste.

Aussi le grand argument de M. Magnus, sur ce point, consiste-t-il à nous dire que, dans Homère, le mot vert ne se trouve pas appliqué à la description générale d'un paysage. Mais, quand nous n'aurions pas l'exemple si remarquable qui se trouve dans l'hymne à Apollon Délien (223), cela ne prouverait rien. Il nous semble, en effet, assez singulier que, sans tenir compte de la différence des temps, on veuille imposer nos goûts descriptifs et nos habitudes littéraires à Homère.

Du reste, à en croire M. Magnus, Sophocle lui-même aurait confondu le vert et le jaune, alors que nous trouvons dans ce poëte et dans Euripide des exemples si fréquents et si remarquables de l'emploi de la couleur verte dans la peinture des paysages. Le motif principal que l'on nous donne, pour nous prouver qu'Homère ne se rendait pas bien compte du vert, c'est que ce poëte a dit : « Du miel vert »; or, il est bien certain que le miel n'est pas vert; le mot

elles des analogies; le parallèle des eaux de la France avec celles de l'étranger, trouveront une place naturelle dans cet ouvrage. »

Tel est le plan annoncé par l'auteur, et qu'il a suivi très-fidèlement. Il y a ajouté un tableau des eaux minérales françaises, d'après leur composition et leur classification, suivant leur disposition régionale. Enfin, sous le titre d'*indications spéciales*, il a placé après chaque station le nom des maladies pour lesquelles, plus spécialement et plus universellement, ces eaux sont employées.

Plusieurs tables et index facilitent les recherches, et nous ne serions pas étonné que cet ouvrage obtînt un véritable succès, parce qu'il est bien fait et utile.

C'est parce que nous le croyons appelé à d'autres éditions que nous nous permettrons de signaler à l'auteur une lacune, c'est-à-dire trop de retenue, trop de réserve dans la critique. L'auteur expose parfaitement les opinions diverses, mais il les apprécie peu, ou très-rarement. Et ces appréciations, quand l'auteur s'y livre, font regretter leur rareté, parce qu'elles sont judicieuses et témoignent d'un excellent esprit.

Peut-être l'auteur n'a-t-il pas suffisamment rendu justice aux confrères exerçant au Mont-Dore, et notamment aux savants travaux des docteurs Richelot et Boudant, qui ont ajouté quelques chapitres importants au célèbre ouvrage de Bertrand.

L'auteur n'a donc pas connu la découverte faite par le docteur Garrigou de la présence du mercure dans la source du Rocher, à Saint-Nectaire, qu'il l'a passée sous silence? Il est regrettable aussi qu'il n'ait pas fait mention des travaux de Fontan, qui ont été si utiles à la station de Luchon.

Ces petites omissions et quelques autres encore seront facilement réparées dans une prochaine édition. — A. L.

DES EAUX THERMALES SULFUREUSES DE CAUTERETS, par le docteur J.-C. MOINET, médecin consultant aux eaux de Cauterets, ancien médecin-major de la marine, chevalier de la Légion d'honneur, etc. Cinquième édition, entièrement revue et considérablement augmentée. Un vol. in-12. Paris, 1879; G. Masson, éditeur.

Cinquième édition! Que dire d'un ouvrage qui a obtenu un pareil succès en quelques années? Contester ou critiquer ce succès serait contester ou critiquer le goût du public, ce qui ne serait ni poli ni politique. Mieux vaut dire ou plutôt répéter que l'ouvrage de M. Moinet constitue une monographie complète, non-seulement de ce groupe si intéressant des sources de Cauterets, mais encore de toutes les conditions intrinsèques et extrinsèques de cette magnifique station hydro-minérale qui dispute à Luchon le titre de Reine des Pyrénées.

L'analyse de cette cinquième édition nous paraissant inutile, nous pourrions nous rejeter sur les questions administratives que l'auteur a traitées dans un de ses chapitres, et notamment sur la question de l'inspectorat. Mais cette question est aussi bien rebattue, bien usée, et

---

grec signifiait donc, pour Homère, non pas vert, mais pâle, ou jaune pâle. Le cas serait embarrassant, si nous ne savions d'ailleurs que les Grecs employaient fréquemment le mot vert comme synonyme de frais, récent; le miel vert d'Homère était donc simplement du miel frais, comme le vin vert, dont parle Euripide, était non pas du vin blanc, ainsi que le voudrait M. Magnus, mais du vin nouveau; nous avons encore cette expression en français. Hippocrate a dit de même : « de la graisse verte », pour de la graisse fraîche; on trouve un grand nombre d'expressions analogues jusque dans les prosateurs, chez Thucydide, par exemple. Enfin, souvent le mot vert est employé, en grec, dans le sens de jeune et vigoureux; ces expressions métaphoriques, qui existent d'ailleurs encore dans les langues modernes, et particulièrement en français et en allemand, nous montrent que les Grecs se rendaient un compte exact de la couleur verte, qui, en effet, est particulière aux végétaux, dans leur période de vie et d'accroissement.

Quant à l'expression « peur verte », que l'on trouve non-seulement dans Homère, mais encore dans Eschyle et dans Euripide, nous ne nous arrêterons pas à la discuter, car elle nous paraît certainement plus facile à expliquer que notre expression familière : « peur bleue ». Ce serait bien le cas ici de dire, avec le proverbe : « Qu'il ne faut discuter des goûts ni des couleurs ».

Nous en avons dit assez pour démontrer combien est erronée l'assertion de MM. Gladstone et Magnus, quand ils prétendent que la nature apparaissait à Homère revêtue d'une teinte grise uniforme et, pour prendre une comparaison qui paraîtra peut-être un peu trop moderne, semblable à une épreuve photographique; ce n'est pas le premier paradoxe que le grand poëte ait inspiré en Allemagne; ce ne sera peut-être pas le dernier.

(*La suite à un prochain numéro.*)

l'auteur ne nous paraît pas y apporter des éléments nouveaux, car nous ne croyons pas que sa proposition de substituer à l'inspectorat local l'inspectorat régional, lui soit propre et personnelle. Il termine ainsi ce chapitre administratif :

« En résumé, nous demandons que l'on maintienne dans la loi le principe de la surveillance et de la protection de l'État, mais en supprimant les dispositions inutiles ou vexatoires qui gênent les propriétaires de sources et d'établissements; nous souhaitons que la surveillance soit exercée par l'ingénieur des mines du département, comme par le passé, et par un médecin inspecteur régional. »

L'ouvrage est terminé par la comparaison de Cauterets avec les principales sources sulfureuses des Pyrénées, et, comme de raison, sous les rapports multiples de la situation, du climat, de l'hygiène, de la nature des eaux minérales, de la thermalité, etc., il donne la préférence à la station dont il célèbre les avantages.

Si l'on ne veut pas arrêter le mouvement aussi intelligent que patriotique qui a éloigné les malades des thermes de l'étranger, l'auteur donne l'excellent conseil, aux propriétaires des sources, d'embellir les établissements et d'y apporter tout le confort qu'on trouve à l'étranger, aux hôteliers de se montrer moins exigeants, moins âpres dans leurs prétentions qui, dans plusieurs stations, sont véritablement excessives et faites pour éloigner la clientèle. — A. L.

GUIDE MÉDICAL A CONTREXÉVILLE (Vosges), par le docteur DEBOUT D'ESTRÉE, médecin-inspecteur des eaux de Contrexéville, etc. Un volume in-18. Paris, 1879. V. Ad. Delahaye, libraire-éditeur.

Ce titre est trop modeste. Sous un petit volume, M. Debout a concentré tout ce qu'il y a d'essentiel à savoir et à retenir sur cette station hydrologique dont la réputation ne date pas d'un siècle, qui recevait il y a cinquante ans à peine cent malades, alors qu'ils y affluent aujourd'hui par milliers. On voit avec plaisir que, plus équitable que plusieurs de ses confrères en hydrologie, M. Debout sait rendre justice à ses prédécesseurs dans l'inspection de Contrexéville, Beaud, Caillat, tous les deux hommes de grand mérite, et auxquels, à Beaud surtout, Contrexéville doit sa grande vogue actuelle. Se séparant aussi d'un grand nombre de prôneurs de sources, M. Debout fait la part des contre-indications et ne se livre pas à ce lyrisme d'éloges dont le résultat le plus certain est d'inspirer la méfiance des médecins prudents. Ce petit volume est l'œuvre d'un praticien sage, il mérite d'être consulté. — A. L.

DE LA CURE DE L'OBÉSITÉ AUX EAUX DE BRIDES (Savoie), par Emile PHILBERT, D.-M., etc. In-8°. Paris, 1879. V. Adrien Delahaye.

Notice accompagnée de 20 observations d'obèses qui, après douze, quinze ou vingt jours, ont perdu 10 et 12 livres. En présence de ces résultats, l'auteur croit pouvoir affirmer que la station de Brides n'a rien à envier aux stations allemandes les plus renommées pour le traitement de l'obésité. L'auteur se cite en exemple; depuis quatre ans, il recommence une cure à Brides et il s'en trouve bien. — A. L.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 12 avril 1879. — Présidence de M. BLONDEAU.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

Correspondance imprimée : Le *Progrès médical*, l'*Année médicale de Caen et du Calvados*, le *Journal des sages-femmes*. — Une brochure du docteur Mahaë Azema, de la Réunion, intitulée : *Traité de la lymphangite endémique des pays chauds*, présentée par M. Gillette. — Une note de M. Boucheron, lue le 17 mars dernier à l'Académie des sciences, sur la *Pathogénie et le traitement du strabisme convergent intermittent, sans opération, par les mydriatiques ou les myosiques chez les enfants.*

M. le docteur Henri Bergeron adresse au Président une lettre dans laquelle il déclare que c'est à la Société de médecine de Paris qu'il a présenté, en premier lieu, son travail de candidature sur le *Traitement de la diphthérie par les inhalations de vapeur d'acide fluorhydrique.*

M. LE PRÉSIDENT se fait l'interprète de la Société pour exprimer à l'un de ses membres les plus estimés, M. de Ranse, ses sentiments de douloureuse sympathie, à l'occasion du

malheur qui vient de le frapper dans la personne d'un de ses enfants, mort d'angine couenneuse.

M. LE PRÉSIDENT adresse, au nom de ses collègues, ses félicitations à M. Cyr, pour sa récente nomination de médecin-inspecteur adjoint de Vichy.

—

M. GILLEBERT DHERCOURT père lit un mémoire intitulé : *De la nécessité d'associer la direction morale à l'hydrothérapie dans le traitement de l'état nerveux.*

Dans ce travail, après avoir exposé :

1° Que ce que l'on désigne sous les noms d'*état nerveux*, de *névropathie protéiforme* et de *nervosisme*, est un syndrome à part, qui n'est ni l'hystérie, ni l'hypochondrie, ni la mélancolie, tout en pouvant se joindre à l'une ou à l'autre névrose ;

2° Que l'état nerveux a pour symptôme pathognomonique la *surexcitabilité nerveuse* ;

Notre collègue démontre que les névropathes ont, autant que les hypochondriaques, besoin d'une direction morale, appropriée pour chacun d'eux, et, à l'appui de cette thèse, il cite plusieurs observations qui mettent en évidence les grands avantages de l'association qu'il préconise.

En passant, M. Gillebert Dhercout s'élève contre l'uniformité du traitement hydrothérapique, trop souvent réduit dans ce cas à l'administration de la douche, et il signale les bons effets qu'il est possible d'obtenir, même au point de vue *psychique*, en variant, suivant les indications, la température et la forme des pratiques hydrothérapiques.

—

M. BOINET donne lecture de la première partie d'un mémoire fort étendu sur le *pansement des plaies, à l'aide de l'alcool et des teintures alcooliques, considérés comme antiseptiques.*

M. Boinet termine ainsi son intéressant travail :

Ce n'est pas seulement de l'application des antiseptiques que le chirurgien doit attendre la guérison de ses malades ; l'expérience et l'observation sont là pour le démontrer. Comme dans tous les autres modes de pansement, il faut :

1° Des pansements rares ;

2° La soustraction de la plaie à l'influence de l'air ;

3° L'inamovibilité ;

4° Une compression légère des parties divisées ;

5° Éviter de porter le bistouri dans une plaie qui suppure.

C'est de l'application de tous ces moyens réunis et des indications qu'ils fournissent, que le chirurgien doit attendre, dans le pansement de ses blessés, une garantie sérieuse contre l'infection purulente ; il ne doit jamais sacrifier ces moyens les uns aux autres, quand il lui est possible d'obéir à tous à la fois, car chacun d'eux répond à un besoin, ainsi que l'atteste l'observation.

CONCLUSIONS

Il résulte de ce travail :

1° Que le pansement des plaies par les teintures alcooliques, autrement dit les antiseptiques, tout vieux qu'il soit par le fait, n'en est pas moins presque tout nouveau et à ses débuts pour la génération actuelle, tant il était depuis longtemps oublié ;

2° Que ce pansement a, sur les lésions traumatiques récentes et anciennes, une double action. Dans les plaies récentes, il agit comme astringent, coagulant, cicatrisant énergique, et favorise la réunion immédiate ; dans les plaies anciennes suppurant ou donnant une suppuration de mauvaise nature, il diminue la suppuration, éloigne les accidents des plaies et agit comme désinfectant et modificateur des surfaces suppurantes ; à ce point de vue, il est de beaucoup supérieur à tous les pansements préconisés jusqu'ici ;

3° Les teintures alcooliques, employées dès le début, dans le pansement des plaies ou opérations récentes, arrêtent les suintements sanguins, assèchent la plaie et s'opposent à la formation du pus ; elles préviennent les phlegmons diffus, l'érysipèle, l'angioleucite, en coagulant le sang contenu dans les petits vaisseaux ; par leur action coagulante, elles exercent sur l'albumine du sang des vaisseaux capillaires divisés une astriction qu'il oblitère presque instantanément, y détermine de petites embolies fixes et tout à fait limitées, dont le résultat est d'empêcher l'infection purulente ;

4° Dans les suppurations de mauvaise nature, les teintures alcooliques rendent au pus les bonnes qualités qu'il a perdues, modifient les surfaces suppurantes et les disposent à une cicatrisation plus prompte.

—

M. CAMUSET lit, au nom de la commission dont il fait partie avec MM. Perrin et Motet, le rapport suivant sur la candidature de M. le docteur Domingos Carlos, professeur de pathologie chirurgicale à la Faculté de médecine de Bahia (Brésil).

Messieurs,

Notre distingué confrère étranger, M. le docteur Domingos Carlos, de Bahia, sollicite de notre Société sa nomination au titre de membre correspondant, et, à l'appui de sa candidature, il adresse les deux premiers fascicules parus d'un ouvrage important en cours de publication, un *Compendium de pathologie chirurgicale élémentaire,* livre adapté aux études cliniques et spécialement destiné aux élèves.

Cet envoi n'est en quelque sorte qu'une carte de visite, une formalité obligatoire pour toute candidature, s'agît-il même d'un prince de la science, et notre confrère a quelques droits à être classé dans cette catégorie professionnelle, puisqu'aux soucis d'une clientèle très-étendue il joint les fonctions éminentes de professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de Bahia. Il eût pu y joindre diverses publications originales dont nous trouvons la nomenclature à la dernière page de ses livraisons : *Traitement chirurgical du cancer du sein* (thèse de doctorat, 1859); *Théorie des cellules considérées comme éléments anatomiques* (thèse de concours pour l'agrégation, 1860); *Des glandes en général* (thèse de concours pour une chaire d'anatomie descriptive, 1862); *Conférences* de clinique chirurgicale faites à l'hôpital de la Charité en 1871; *Étude des principales questions relatives aux blessures par armes à feu* (thèse de concours pour la chaire de pathologie externe, 1874); *Des hernies crurales étranglées* (épreuve écrite, du même concours sans doute, 1874).

Ces publications marquent les étapes d'une carrière médicale vouée aux épreuves des concours. Dans la préface de son *Compendium,* le professeur Carlos exprime bien qu'il n'a pas échappé à l'amertume et aux déboires qui attendent si souvent les hommes de science. « Après la publication de mes *Conférences de clinique chirurgicale* en 1871, dit-il, je me décidai à ne pas continuer ce genre de travail. Ce n'est pas que mon livre n'eût été bien accueilli par les hommes dont le jugement m'était précieux; au contraire, je n'ai eu d'eux que des paroles d'encouragement. Ce n'est pas, bien moins encore, qu'il fût resté inutile pour l'enseignement; loin de là, je suis le premier à reconnaître qu'après sa publication se sont produites dans cette Faculté des thèses de grand mérite qui s'inspiraient de ce travail, le prenaient comme modèle, non-seulement dans le langage, mais surtout relativement à la façon d'apprécier et de traduire les faits médicaux. Autre fut la cause de mon découragement. J'ai eu l'occasion de reconnaître que notre pays n'est pas encore un terrain prêt à faire fructifier le travail intellectuel. J'ai fini par me convaincre que j'avais perdu mon temps. Effectivement, pendant que la jeunesse, toujours généreuse et enthousiaste des tentatives grandes et désintéressées, cherchait à s'y associer, la glace de l'indifférence les attendait dans d'autres régions, inaccessibles à tout ce qui ne touche pas aux intérêts politiques ou électoraux. » Certes, Messieurs, nous ne nous serions pas attendus à entendre cette plainte de savant méconnu, dans un pays dont le chef s'honore d'être un curieux de la science, et où l'ardeur pour tout ce qui est nouveau emprunte ses rayons au soleil de l'Équateur. Et cette plainte n'est pas la seule : « Des travaux de cet ordre, ajoute l'auteur, ne peuvent se passer de la protection administrative dans un pays où l'on commence à peine à faire les premiers pas dans la science. » Et, plus loin : » La législation qui régit l'enseignement au Brésil est par trop défectueuse. On le reconnaît par un simple coup d'œil sur la distribution des matériaux dans les diverses années des cours de médecine. » Aussi M. le professeur Carlos a-t-il résolu de modifier les vieux errements. « Rien de plus facile que de donner aux élèves les traités écrits en français qui existent dans nos librairies. A l'époque de mon premier cours, je l'ai fait. J'ai adopté un manuel pour obéir aux exigences de la loi; mais, dans mes leçons, il ne m'a été possible que rarement de m'astreindre à le suivre. Je ne peux pas comprendre comment un professeur, qui est un homme d'étude et de réflexion, en même temps qu'il doit être une intelligence versée dans les travaux pratiques de sa profession, peut s'assujettir au rôle inglorieux de répéter les idées et les paroles d'autrui; tandis que chaque jour ses élèves lisent dans le manuel adopté pour le cours ses propres leçons exprimées peut-être avec plus de clarté. »

Assurément, on ne peut que savoir gré au professeur Carlos de repousser cette forme de tribut payé à l'étranger et de contribuer à doter son pays d'une littérature médicale indigène, qui, paraît-il, lui ferait actuellement défaut. Cette nécessité se fait d'autant plus sentir, que le Brésil, comme les autres pays d'un climat excessif, offre à l'étude du médecin quantité d'états pathologiques bien différents de ceux que nous observons dans les zones tempérées. Le froid polaire, comme la chaleur tropicale, gouvernent la constitution médicale d'un pays par les nécessités d'une vie toute différente. Que de maladies bizarres mentionnées dans nos traités de pathologie avec leurs noms originaires, faute d'analogues dans nos climats, depuis la *radesige* de Norvége jusqu'au *béribéri* du Bengale, jusqu'à l'*ainhum* du Brésil, sur lequel le docteur Moncorvo nous envoyait l'année dernière une si intéressante monographie!

« Aussi, continue notre auteur, que le manuel ait le plus grand mérite scientifique, qu'il

soit écrit en français, anglais au allemand (la nationalité importe peu), le professeur est souvent obligé de puiser des éléments d'études à d'autres sources..... Il en résulte qu'en peu de temps le professeur, sans y penser et peut-être sans le vouloir, devient un manuel adapté à l'époque où il parle, au pays où il vit, et aux coutumes de la société à laquelle il appartient. »

Nous ne pouvons qu'applaudir à ces paroles pleines de bon sens, et la Société de médecine les sanctionnera en accordant au professeur Domingos Carlos le titre qu'il lui demande, et dont il est digne à tous égards.

Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées. — M. le docteur Domingos Carlos est inscrit au nombre des candidats au titre de membre correspondant.

— La séance est levée à cinq heures et demie.

Le secrétaire annuel, Dr Boucheron.

JOURNAL DES JOURNAUX

Cysticerques du cerveau; neuf kystes, tous situés en dehors de la zone motrice; aucun symptôme moteur, par M. Grasset. — Il s'agit d'un malade qui n'a jamais présenté de paralysie, et qui est entré à l'hôpital pour une pneumonie dont il est mort. Toutes les tumeurs étaient situées en avant ou en arrière de la zone corticale motrice, ce qui explique l'absence de symptôme moteur. (*Montpellier méd.*, mai 1879.) — H. H.

Hypérémie cutanée et syncope occasionnées par les bains froids, par M. J. Pujibet. — Il s'agit d'un soldat qui avait toujours eu une grande répulsion pour l'eau froide, et qui, pendant un bain froid, a présenté une rougeur très-vive de tout le corps, suivie d'une syncope. Or, des accidents semblables sont notés dans le même recueil par le docteur Ballet, et par MM. Tourraine et Bédié (nos 158 et 161), et par Granjux et Mestrude (nos 173 et 179.) (In *Recueil de mém. de méd. et chir. militaires*, n° 189; 1879.) — H. H.

FORMULAIRE

Des injections d'éther et d'eau-de-vie contre l'anémie des femmes en couche. — Chantreuil.

Dans le cas d'insertion vicieuse du placenta, quand il s'est produit une hémorrhagie abondante, que la femme est exsangue, et qu'il faut se hâter tout à la fois de relever la température et de stimuler les centres nerveux, l'auteur conseille d'injecter de l'éther sulfurique (à la dose de 4 grammes par exemple) dans le tissu cellulaire sous-cutané. Un peu plus tard, on pratique une ou plusieurs injections semblables de cognac. Sous leur influence, les syncopes cessent, la chaleur se rétablit et la malade se ranime. De sorte que si la transfusion devient indispensable, on a du moins gagné du temps. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 15 Juillet 1786.

Sentence de l'official d'Aix concernant la dame Louise Serré et Paul-Elzéar Rancurel, son mari, ce dernier accusé d'impuissance par son épouse.

La sentence porte :

Que la dame Louise Serré se retirera dans la maison de son mari, pour y habiter avec lui, en se traitant mutuellement, doucement, et maritalement.

Cette cohabitation durera trois ans.

Pour, après, être définitivement dit droit sur leurs fins et conclusions respectives. — A. Ch.

COURRIER

Légion d'honneur. — Par décret en date du 12 juillet 1879, le Président de la République, sur la proposition du ministre de la guerre, vu la déclaration du Conseil de l'ordre de la Légion d'honneur, en date du même jour, portant que les promotions du présent décret sont faites en conformité des lois, décrets et règlements en vigueur, a promu dans la Légion d'honneur les médecins militaires dont les noms suivent, savoir :

Au grade d'officier : — MM. Armieux (Louis-Léon-Cyrille), médecin principal de 1re classe à l'hôpital militaire de Toulouse, chevalier du 27 juin 1861; 39 ans de services, 12 campagnes. — Moulié (Marc-Antoine-Gustave), médecin-major de 1re classe au 59e régiment

d'infanterie, chevalier du 26 août 1860; 36 ans de services, 7 campagnes. — Alezais (Jean-Hyacinthe), médecin-major de 1re classe au 98e régiment d'infanterie, chevalier du 6 novembre 1860; 33 ans de services, 7 campagnes. — Mauche (André-Marcelin-Édouard), médecin-major de 1re classe au régiment de sapeurs-pompiers de Paris, chevalier du 26 août 1862; 34 ans de services, 10 campagnes. — Janin (Joseph-Hippolyte), médecin-major de 1re classe au 11e régiment d'artillerie, chevalier du 30 décembre 1863; 37 ans de services, 8 campagnes. — Cheux (Pierre-Antoine-Marie), pharmacien-major de 1re classe à l'hôpital militaire de Vincennes. Chevalier du 8 février 1871; 26 ans de services, 14 campagnes.

Au grade de chevalier : MM. Laurens (Ernest-Benjamin-Élie), médecin-major de 1re classe au 128e régiment d'infanterie; 22 ans de services, 4 campagnes. — Renaud (Alphonse), médecin-major de 2e classe à l'hôpital militaire de Bone; 19 ans de services, 11 campagnes. — Carayon (Augustin-Arthémon), médecin-major de 2e classe au 115e régiment d'infanterie; 19 ans de services, 4 campagnes. — Planque (Jules-Alexandre), médecin-major de 2e classe au 13e bataillon de chasseurs à pied; 20 ans de services, 6 campagnes. — Protain (Auguste-Léopold), médecin-major de 2e classe au 19e régiment de chasseurs à pied; 21 ans de services, 8 campagnes. — Figuier (Jean-Pierre-Albin), pharmacien-major de 1re classe à l'hôpital militaire de Mostaganem; 20 ans de services, 8 campagnes. — Aubrit (Philippe), pharmacien-major de 2e classe à l'hôpital militaire de Constantine; 24 ans de services, 22 campagnes.

— Par décret du Président de la République, en date du 1er juillet 1879, rendu sur la proposition du ministre de la guerre, M. Arrufat (Eugène-Léon), pharmacien-major de 2e classe aux hôpitaux de la division de Constantine, a été promu au grade de pharmacien-major de 1re classe en remplacement de M. Adam, retraité.

Académie royale de médecine de Belgique. — L'Académie royale de médecine de Belgique, dans sa séance du 28 juin 1879, a procédé à l'élection de correspondants étrangers, dont plusieurs occupent des positions très-élevées dans notre pays.

Sont élus :

MM. Baudon (J.), médecin-major de 1re classe au 1er régiment d'artillerie, à Bourges ;
Charcot (J.-M.), professeur à la Faculté de médecine de Paris ;
Esmarch (F.), professeur à l'Université de Kiel ;
Gallard (T.), médecin de l'hôpital de la Pitié, à Paris ;
Lemoigne (A.), professeur à l'École royale supérieure d'agriculture de Milan ;
Méhu (C.), pharmacien de l'hôpital Necker, à Paris ;
Ranvier (L.), professeur au Collége de France, à Paris ;
Schiff (M.), professeur à l'Université de Genève.

Nécrologie. — M. Chardon-Lagache, ancien négociant, auquel sa philanthropie avait acquis une si grande notoriété, vient de mourir dans son hôtel de la rue d'Auteuil, après deux jours de maladie. Membre du conseil supérieure de l'Assistance publique, il consacrait son activité et sa fortune aux différentes œuvres de bienfaisance dont il est resté, jusqu'au dernier jour, le généreux et modeste soutien. Il avait déjà laissé à la Ville de Paris ce magnifique établissement d'Auteuil qu'il avait fondé pour la vieillesse et qui lui avait coûté deux millions.

— M. le docteur Pingaud, bien connu déjà par de remarquables expériences relatives à la transfusion du sang, vient de mourir subitement à Sétif (Algérie), à la suite d'un accès de fièvre pernicieuse.

Le docteur Pingaud, professeur agrégé à l'École de médecine militaire et médecin-major de 1re classe, était, en dernier lieu, médecin en chef à l'hôpital militaire de Sétif. Il n'était âgé que de trente-neuf ans et paraissait devoir parcourir une carrière aussi longue que brillante et utile à l'humanité.

L'hôpital français de Londres. — L'inauguration du nouvel hôpital français a eu lieu, le 7 juillet, à Londres.

La rue était pavoisée de drapeaux français et anglais.

Quand le prince de Galles et son frère, le duc d'Édimbourg, sont arrivés, la musique de la garde républicaine, venue de Paris pour donner son concours à la cérémonie, a joué l'hymne national anglais.

Le prince de Galles a paru prendre un vif intérêt à tous les détails qui lui ont été donnés par le docteur Vintros, médecin en chef de l'hôpital, en réponse à ses questions.

L'assistance était nombreuse.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE ANNUELLE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

L'Académie de médecine a tenu aujourd'hui, sous la présidence de M. Baillarger, président pendant l'année 1878, sa séance publique annuelle. Un public assez nombreux, parmi lequel un groupe de dames occupant les places d'honneur de l'hémicycle, y assistait.

Gloire à ce groupe héroïque! Ces dames courageuses ont affronté sans pâlir, au risque de gâter de fraîches et élégantes toilettes, les averses diluviennes dont le ciel ne cesse de nous inonder, et cela pour assister à une séance de l'Académie de médecine!

M. Bergeron, secrétaire annuel, a lu le rapport général sur les prix décernés en 1878. Nous regrettons vivement de ne pouvoir mettre sous les yeux de nos lecteurs les principaux passages de ce brillant travail qui ont mérité à l'auteur les applaudissements de l'assistance. Il ne nous a pas été possible de nous en procurer le manuscrit. M. Bergeron dit bien, quoique d'une voix un peu faible; le caractère de sa diction, comme de son talent oratoire et de son style, est la distinction. Il a réclamé, dans un exorde peut-être un peu long, mais à coup sûr plein de grâce et d'esprit, l'indulgence de son auditoire pour ses débuts de secrétaire annuel chargé de porter la parole en séance publique, et il était visible que cette précaution, j'allais dire cette coquetterie oratoire, visait surtout la partie féminine de l'assistance, qui a dû savoir gré à l'orateur de s'être ainsi mis en frais pour elle. M. Bergeron a été écouté jusqu'au bout sans que, dans le groupe représentant le beau sexe, se manifestât le moindre signe d'ennui ou de fatigue. Une allusion au baquet de Mesmer, à propos des expériences de métallothérapie faites à l'hospice de la Salpêtrière, allusion dans laquelle il ne faudrait voir du reste aucun esprit de critique contre la méthode de notre honorable confrère le docteur Burcq, avait été mise sans doute là pour l'agrément du discours et pour mieux faire passer les parties plus sérieuses du rapport.

Parmi ces dernières, on a beaucoup applaudi un éclatant hommage rendu par l'orateur à M. le docteur Fauvel, membre de l'Académie, pour ses importants travaux sur le choléra et pour les mesures qu'il a fait adopter par la Conférence sanitaire internationale de Constantinople, en vue de préserver l'Europe de l'invasion de ce fléau redoutable.

La péroraison de ce discours, d'un ordre sentimental élevé, a également soulevé de nombreux applaudissements.

En somme, heureux début pour le nouveau secrétaire annuel; les lauriers de son prédécesseur ne l'empêcheront plus de dormir.

Après le rapport de M. Bergeron, M. le président Baillarger a donné lecture des questions de prix proposées pour l'année 1880. Il faut espérer, pour l'honneur de l'Académie et dans l'intérêt de sa prochaine séance publique annuelle, qu'un plus grand nombre de concurrents se présenteront pour disputer les couronnes et mériter les récompenses qu'elle offre aux travailleurs. M. Bergeron, dans son rapport, a fait remarquer en effet que, cette année, sur treize prix, six n'ont pu être décernés faute de compétiteurs. Cette indifférence n'est sans doute que passagère; sans doute aussi les regrets éloquents exprimés à ce sujet par M. le secrétaire annuel et l'appel pressant qu'il a fait aux hommes de science et de travail, seront entendus et iront remuer au fond des cœurs des jeunes médecins la fibre d'une généreuse ambition.

La seconde partie de la séance a été dignement remplie par la lecture d'un très-intéressant travail de M. le docteur A. Chereau, intitulé : *Histoire d'un livre; Michel Servet et la circulation pulmonaire.*

Dans ce travail, que les liens intimes qui attachent l'auteur à la rédaction de ce journal nous empêchent de louer comme il le mériterait, le savant bibliothécaire de la Faculté de médecine établit que l'Espagnol Michel Servet, cette malheureuse

victime de l'Inquisition catholique et du fanatisme calviniste, n'a mérité à aucun degré la gloire d'être considéré comme l'auteur de la découverte de la circulation pulmonaire, ainsi qu'on l'a cru et dit jusqu'à ce jour. Cette gloire reviendrait tout entière au médecin italien Realdo Colombo, professeur à l'Université de Crémone, que M. Chereau a magnifiquement appelé le Claude Bernard du XVI[e] siècle. La démonstration de notre savant confrère, appuyée sur des textes précis et nombreux, nous a paru péremptoire, et il nous a semblé que cette impression était partagée par l'universalité des assistants.

Nous ne doutons pas que telle ne soit également la conviction de nos lecteurs lorsqu'ils auront sous les yeux le travail de M. Chereau, et qu'ils ne fassent à ces pages vraiment érudites un accueil aussi flatteur que celui qu'elles ont reçu à l'Académie, dans cette séance solennelle.

La lecture de M. Chereau a consolé l'Académie de l'absence très-regrettable de l'*Éloge* que prononçait chaque année, suivant l'usage, en cette solennité, M. le Secrétaire perpétuel. Les nombreux admirateurs du talent de M. Béclard aiment à penser que ce fâcheux précédent n'aura pas de suite sérieuse. — A. T.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance publique annuelle, tenue le 15 juillet 1879. — Présidence de M. BAILLARGER.

Distribution des Prix de l'année 1878

Ordre du jour : 1° Rapport général sur les prix décernés en 1878, par M. le docteur Bergeron, secrétaine annuel ; — 2° Prix proposés pour l'année 1880 ; — 3° Histoire d'un livre : *Michel Servet et la circulation pulmonaire*, par M. le docteur Achille Chereau, associé libre de l'Académie, bibliothécaire de la Faculté de médecine.

PRIX DE 1878

Prix de l'Académie. — Question proposée : « De l'influence des maladies du cœur sur les maladies du foie, et réciproquement. » Ce prix était de la valeur de 1,000 francs.

Il n'y a pas eu de concurrent.

Prix fondé par M. le baron Portal. — Question proposée : « Anatomie pathologique des cartilages articulaires. » Ce prix était de la valeur de 2,000 francs.

Aucun concurrent ne s'est présenté.

Prix fondé par madame Bernard de Civrieux. — Question proposée : « Du rôle du système nerveux dans les maladies aiguës. » Ce prix était de la valeur de 1,000 francs.

Un seul mémoire a concouru.

Il n'y a pas lieu de décerner le prix.

Prix fondé par M. le docteur Capuron. — Question proposée : « Des modifications des sécrétions buccales pendant la grossesse, et des conséquences que ces modifications peuvent entraîner. » Ce prix était de la valeur de 1,000 francs.

L'Académie n'a reçu aucun mémoire pour ce concours.

Prix fondé par M. le docteur Barbier. — Ce prix devait être décerné à celui qui aurait découvert des moyens complets de guérison pour des maladies reconnues le plus souvent incurables, comme la rage, le cancer, l'épilepsie, les scrofules, le typhus, le choléra-morbus, etc. (Extrait du testament.)

Des encouragements pouvaient être accordés à ceux qui, sans avoir atteint le but indiqué dans le programme, s'en seraient le plus rapprochés.

Ce prix était de la valeur de 4,000 francs.

Sept ouvrages ou mémoires ont concouru.

L'Académie ne décerne pas le prix. Elle accorde, à titre d'encouragement :

1° 2,000 francs à M. le docteur BURQ, pour continuer ses recherches sur l'action des métaux en thérapeutique, sans pour cela se porter garante de ses théories ;

2° 1,000 francs à M. le docteur ROUSSEL, pour son travail sur la transfusion du sang.

Prix fondé par M. le docteur Ernest Godard. — Ce prix devait être décerné au meilleur travail sur la pathologie interne. Il était de la valeur de 1,000 francs.

Six ouvrages ou mémoires ont été adressés pour ce concours.

L'Académie ne décerne pas le prix. Elle accorde, à titre de récompense :

1° 600 francs à M. le docteur Auguste PELLARIN, de Paris, auteur de l'ouvrage inscrit sous le n° 1, ayant pour titre : *Des fièvres bilieuses des pays chauds en général, et de la fièvre bilieuse hématurique en particulier.*

2° 400 francs à M. le docteur Léo TESTUT, de Bordeaux, pour son travail intitulé : *De la symétrie dans les affections de la peau,* inscrit sous le n° 2.

3° Une mention honorable à M. le docteur ARMAINGAUD, de Bordeaux, pour ses travaux inscrits sous le n° 6.

Prix fondé par M. le docteur Lefèvre. — Question proposée : « Du traitement de la mélancolie. » Ce prix était de la valeur de 2,000 francs.

Aucun concurrent ne s'est présenté.

Prix fondé par M. le docteur Orfila. — L'Académie avait mis de nouveau la question suivante au concours : « De l'aconitine et de l'aconit. »

D'après les intentions du testateur, « la question devait être envisagée au point de vue de la physiologie, de la pathologie, de l'anatomie pathologique, de la thérapeutique et de la médecine légale. Ainsi : Que deviennent les poisons après avoir été absorbés? dans quels organes séjournent-ils? à quelles époques sont-ils éliminés et par quelles voies? quels troubles amènent-ils dans les fonctions? quels sont les symptômes et les lésions organiques qu'ils provoquent? quelle est leur action sur les fluides de l'économie animale et en particulier sur le sang? quel ordre de traitement doit-on préférer pour combattre leurs effets? enfin, et ceci est le plus important, quelle est la marche à suivre pour déceler ces toxiques, avant la mort, soit dans les matières vomies ou dans celles qui ont été rendues par les selles, soit dans l'urine et dans d'autres liquides excrétés, ainsi que dans le sang? Après la mort, la recherche médico-légale de ces toxiques devra avoir lieu dans le canal digestif, dans les divers organes, dans l'urine et dans le sang; il faudra également indiquer l'époque de l'inhumation passé laquelle il n'est plus possible de les déceler.

« Des expériences nouvelles seront tentées sur les contre-poisons. Peut-on, par exemple, poursuivre ces toxiques jusque dans le sang et dans les organes où ils ont été portés par absorption, en faisant usage d'un agent chimique qui les rende inertes ou beaucoup moins actifs? » Ce prix était de la valeur de 6,000 francs.

Un seul mémoire a concouru.

L'Académie décerne le prix à ses auteurs :

M. le docteur LABORDE, chef du laboratoire de physiologie de la Faculté de médecine;

M. DUQUESNEL, pharmacien à Paris.

Prix fondé par M. le docteur Saint-Lager. — Extrait de la lettre du fondateur : « Je propose à l'Académie de médecine une somme de 1,500 francs pour la fondation d'un prix de pareille somme, destiné à récompenser l'expérimentateur qui aura produit la tumeur thyroïdienne à la suite de l'administration, aux animaux, de substances extraites des eaux ou des terrains des pays à endémie goîtreuse. »

Le prix ne sera donné que lorsque les expériences auront été répétées avec succès par la commission académique.

Il n'y a pas eu de concurrent.

Prix fondé par M. le docteur Rufz de Lavison. — Question proposée par le fondateur : « Établir par des faits exacts et suffisamment nombreux, chez les hommes et les animaux qui passent d'un climat dans un autre, les modifications, les altérations de fonctions et les lésions organiques qui peuvent être attribuées à l'acclimatation. » Ce prix était de la valeur de 2,000 francs.

Il n'y a pas eu de compétiteur.

Prix fondé par M. le docteur Falret. Question : « Rechercher quels sont les meilleurs éléments de pronostic, dans les différentes formes de maladies mentales. » Ce prix était de la valeur de 1,000 francs.

L'Académie ne décerne pas le prix; mais elle accorde, à titre d'encouragement, une somme de 500 francs à M. le docteur LAGARDELLE, médecin en chef de l'asile d'aliénés de Marseille.

Prix fondé par M. le docteur Desportes. — Ce prix devait être décerné à l'auteur du meilleur travail de thérapeutique médicale pratique.

Des récompenses pouvaient, en outre, être accordées à l'auteur ou aux auteurs des travaux de même nature. Il était de la la valeur de 2,000 francs.

Trois ouvrages ont été adressés pour concourir.

L'Académie ne décerne pas le prix; mais elle accorde une somme de 1,000 francs, à titre

d'encouragement, à M. le docteur J. LAMBERT, médecin à Nice, auteur de l'ouvrage ayant pour titre : *Étude clinique et expérimentale sur l'action de l'air comprimé et raréfié dans les maladies des poumons et du cœur*, inscrit sous le n° 2.

(La suite à un prochain numéro.)

M. Achille CHEREAU a la parole pour faire la lecture suivante :

HISTOIRE D'UN LIVRE

Michel SERVET et la circulation pulmonaire (1)

Je viens, devant l'Académie, combattre une légende dont l'origine remonte à près de deux siècles, et qui, entretenue, accréditée par les historiens qui se sont occupés des annales de la médecine, a reçu encore, de nos jours, un nouveau relief de popularité sous la plume éloquente et autorisée de l'illustre Flourens.

Je viens démontrer, — je l'espère du moins, — que l'Espagnol Michel Servet n'est point l'auteur de la découverte de la *circulation pulmonaire*, ou *petite circulation*, et que tout l'honneur doit en être laissé à l'Italien Mathieu Realdo Colombo, de Crémone.

Il y a, je le sais, quelque témérité et quelque danger à abaisser le piédestal sur lequel on a élevé l'infortuné martyr; mais tout sentiment doit s'effacer devant les droits imprescriptibles de l'histoire et de la vérité.

Ce n'est pas un petit honneur que de pouvoir attacher son nom à la découverte de la petite circulation; cette dernière est le point de départ, l'origine de la conquête de la circulation générale; et du moment que, par une conception hardie, un éclair de génie a pu faire deviner, après des siècles d'attente, que le sang, parvenu aux derniers ramuscules d'un ordre de vaisseaux, pouvait être repris, après avoir été modifié dans ses caractères, par les ramuscules d'un autre ordre de vaisseaux, le chemin conduisant à une des plus brillantes acquisitions de la physiologie était ouvert. Pour moi, comme pour MM. Renzi, Kirchner, Cerardini, etc., c'est Colombo qui a tracé, le premier, cette voie. Je vais essayer de le prouver, et j'espère, grâce à la bienveillante attention de l'Académie, lui faire partager la conviction qui m'anime, la certitude dont je suis pénétré.

Depuis une trentaine d'années, Servet a été le sujet de travaux fort importants : MM. Albert Rilliet, Renzi, Émile Saisset, Cerardini, Martin Kirchner, Charles Dardier, Willis et Henry Tollin, pour ne citer que les principaux, ont étudié cette singulière personnalité du XVIe siècle avec un soin et une ardeur dignes des plus grands éloges. M. Tollin, surtout, a consacré vingt ans de sa vie à suivre avec passion le martyr dans toutes les phases de son existence, parcourant l'Allemagne, la Suisse, la France et l'Italie méridionale; cherchant partout, avec un enthousiasme sans pareil, l'idole de ses patientes investigations, son héros. Nous avons lu, étudié et médité la plupart de ses ouvrages. Aucun des arguments avancés, aucune des prétendues preuves mises en relief n'ont pu nous convaincre que nous faisions fausse route dans la thèse que nous allons défendre. D'ailleurs, il est bien entendu que nous laissons absolument de côté Servet théologien; nous ne le considérons que sous le rapport de la découverte de la circulation pulmonaire. Médecin, c'est de Servet médecin que nous nous occupons. A ce point de vue, nous possédons une indépendance dont d'autres ne nous paraissent pas avoir su se couvrir.

I

Peut-être plusieurs d'entre vous, Messieurs, connaissent, à Genève, la colline appelée *le Champel*. C'est le *Champ du bourreau*, célèbre par les exécutions capitales qui y ont été faites, et par un champ de repos où étaient inhumés les corps des suppliciés. Elle était située à peu de distance des murailles de la ville, du côté du midi, et fait partie maintenant de sa banlieue. De son sommet le regard s'étend sur un des plus ravissants paysages de la contrée : dans le lointain, ce sont les belles eaux et les rives enchanteresses du lac de Genève, l'amphithéâtre immense de la chaîne du Jura, les croupes onduleuses qui forment la vallée du Léman ; et tout autour, au bas du coteau, de riantes, verdoyantes et charmantes campagnes.

C'est là que, le 26 octobre 1553, dès la pointe du jour, on avait érigé un bûcher, c'est-à-dire un bâtis en pierres, de forme cubique, portant à sa partie supérieure un lourd et grossier poteau de bois, et comme noyé dans un lacis de branches de chêne encore verdoyantes et chargées de feuilles, et de quelques solives vermoulues. Au poteau étaient attachées des chaînes de fer qui rasaient le sol.

(1) Dans les pages qui suivent, il ne faut voir que le résumé d'un Mémoire plus étendu, qui n'a pu être lu *in extenso* en séance publique et annuelle de l'Académie, mais qui sera inséré dans les *Bulletins* de la Compagnie.

On devait ce jour-là brûler un homme.

En effet, vers deux heures de l'après-midi, on vit arriver, à pieds, les mains liées au dos, entouré de gardes, de gens de justice et de gens d'église, un homme d'une quarantaine d'années, maigre, pâle, défait, allongé, portant une longue barbe à la manière du temps. Il avait une vague ressemblance avec le Christ, au nom duquel on allait le tuer. Il avait traversé une partie de la ville, glissé sous la porte du château, traversé la place de *Bourg-de-Four*, gravi la rue Saint-Antoine, et, se dirigeant de là du côté du midi, il était arrivé au lieu du supplice, suivi d'une foule compacte qui s'était grossie peu à peu sur son chemin.

Le bourreau était là qui l'attendait, qui le poussa au pied du poteau, l'assujétit à ce dernier au moyen des chaînes de fer, lui maintint droit le cou par quatre ou cinq tours d'une forte corde, lui attacha au flanc un livre, cause et compagnon du supplice, et lui plaça sur la tête une couronne faite de paille et enduite de soufre. Armé d'une torche résineuse, ce même bourreau mit le feu aux broussailles : en quelques instants, les flammes tourbillonnèrent autour de la créature humaine. Mais ce ne fut pas pour longtemps ; car les branches, encore humides de la rosée du matin, étaient récalcitrantes, et un vent violent s'était tout à coup élevé, qui chassait les flammes du bûcher, comme pour protester contre le crime. De sorte qu'il fallut deux ou trois heures pour que la victime rendît l'âme, n'ayant pas cessé de crier : — O malheureux que je suis, qui ne peux terminer ma vie!... Les deux cents couronnes d'or que vous m'avez prises, le collier d'or que j'avais au cou et que vous m'avez arraché, ne suffisaient-ils pas pour acheter le bois nécessaire à me consumer!... O Dieu éternel! prends mon âme!... O Jésus, fils du Dieu éternel, aie pitié de moi!... — Et il y avait là Guillaume Farel, le vicaire de Calvin, qui, lui aussi, exclamait : — Crois à Jésus, l'éternel fils de Dieu!... Et le martyr de répondre : — Je crois que le Christ est le fils véritable de Dieu, mais non éternel!...

A la fin, pourtant, le martyre cessa... Les fagots disparurent, le poteau s'affaissa sur lui-même, crépitant, laissant éhcapper des flots de fumée. Il ne resta plus qu'un tas de cendres poisseuses, qu'avec un râteau immonde l'on jeta aux vents.

Quel était donc cet homme que l'on venait de torturer ainsi et de brûler?...

Il s'appelait Michel Servet.

Quel avait donc été son crime?

Il avait pensé et écrit comme ne pensaient et n'écrivaient pas les autres. Lui, huguenot, il avait été condamné aux flammes par les catholiques, et, leur ayant échappé par la fuite, il était tombé entre les mains des calvinistes, qui le guettaient depuis longtemps, et qui, cette fois, avaient obtenu contre lui cet arrêt :

Toy, Michel Servet, condamnons à debvoir estre lié et mené au lieu de Champel, et là debvoir estre à un pilori attaché, et bruslé tout vifz avec ton livre, tant escript de ta main que imprimé, jusques à ce que ton corps soit réduit en cendre ; et ainsi finiras tes jours pour donner exemple aux autres, qui tel cas vouldroient commettre.

Quatre mois auparavant, le même Servet, jeté dans les cachots de Vienne, en Dauphiné, condamné aussi à être brûlé vif, à petit feu, avait pu échapper par la fuite à l'affreuse Inquisition ; mais l'arrêt n'atteignit pas moins le contumax, lequel fut brûlé en effigie : à défaut de l'homme, on tourmentait son masque.

Le 17 juin 1553, vers l'heure de midi, — il fallait un beau soleil pour ces sortes de spectacles, — les habitants de ladite ville de Vienne purent admirer, devant la porte même du palais Delphinal, l'effigie de Servet, c'est-à-dire une espèce de mannequin, exécuté par le bourreau, François Bérodi. Attirés par la curiosité, ils attendirent. Au bout d'environ une heure, ils virent le sombre exécuteur hisser le mannequin sur un tombereau, avec cinq ballots de feuilles imprimées ; le tombereau, traîné par un cheval vigoureux, s'ébranla ; il parcourut les rues, les carrefours de la ville, s'arrêta quelques instants au lieu où se tenait le marché public ; puis, de là, il se dirigea du côté de la place appelée *La Charnève*. Là il y avait, plantée sur le sol, une potence ; le bourreau descendit du tombereau le mannequin et les ballots de papier imprimé ; il attacha le mannequin au pilori ; et, armé d'une torche, il mit le feu..... En quelques instants tout fut consumé..... Étaient présents à l'exécution, en qualité de témoins officiels : Guigues Ambrosin, crieur et trompette à Vienne ; Claude Reymet, Michel Basset, sergens delphinaux ; Sermet des Champs, bolenger, « et plusieurs aultres gens illec assemblez pour veoir faire ladite exécution ».

II

Pourtant, deux exemplaires du livre voué ainsi à la destruction ont pu échapper aux flammes. L'un est à la bibliothèque de Vienne, en Autriche, et fut donné en 1786, à l'empereur Joseph II par le comte Samuel Pelcki de Szek, qui fut récompensé de sa générosité par le don d'un splendide diamant. L'autre se trouve à la bibliothèque nationale de Paris. Tout

le monde peut le voir, inventorié sous le N° D. 2. 11274, parmi les richesses bibliographiques exposées d'une manière permanente dans la grande et magnifique galerie Mazarine, qui précède les salles du département des manuscrits.

L'ouvrage porte ce titre : *Christianismi restitutio*, etc., 1553; c'est-à-dire :

Restauration du Christianisme. Toute l'Eglise apostolique rappelée à son origine, à la véritable et pure connaissance de Dieu, de la foi chrétienne, de notre purification, de notre régénération et de notre baptême, et de la Cène du Seigneur; enfin, la restitution de notre règne céleste, la fin de la captivité impie de Babylone, la ruine finale de l'Antechrist.

C'est un volume de format in-8°. Il contient 734 pages, et se termine par ces trois lettres M. S. V. (Michael Servetus Villanovanus). La reliure est de celles qu'on appelle à compartiments polychromes; elle paraît dater du milieu du XVIIe siècle, et provenir d'un atelier anglais.

De plus, remarquez bien cela : le volume porte des traces de brûlures; les 64 premiers feuillets, notamment, ont été léchés sur les bords par les flammes, et ont été roussis; les feuillets 142 à 152, 494 à 500, ont été troués à jour dans un diamètre d'une pièce de vingt sous, comme si un charbon ardent s'y était reposé un instant.

Nous sommes en présence de l'un des exemplaires qui faisaient partie des cinq ballots en feuilles, qu'à Vienne, sur la place *La Charnève*, le bourreau jeta dans les flammes avec l'effigie de l'auteur, le 17 juin 1553, et qu'une main inconnue arracha à la destruction.

Nous avons là, très-probablement, l'exemplaire même qui a servi à Calvin et à Colladon, son complice dans cet horrible drame, pour faire condamner Servet.

En effet, le volume se termine par deux feuillets de papier blanc, sur lesquels Colladon, qui signe, a écrit de sa propre main un *Index* spécifiant les passages les plus compromettants de l'ouvrage; et dans le corps même du livre on peut voir ces mêmes passages signalés, soit par des notes confiées aux marges, soit par des soulignés.

Il y a aussi deux autres notes émanées de deux propriétaires, Richard Mead et De Boze, dont nous allons parler dans le paragraphe suivant.

Enfin, le nom de l'imprimeur n'est pas indiqué; mais l'on sait que ce fut Balthazar Arnollet, de Vienne, qui organisa pour cela un atelier clandestin, et qui commença le livre le 29 septembre 1552, pour le finir le 3 janvier 1553. Il en fut tiré 800 exemplaires aux frais de l'auteur.

III

L'ouvrage intitulé *Christianismi restitutio* est le plus rare de tous les livres connus, puisque l'exemplaire possédé par la Bibliothèque nationale de Paris fut arraché aux flammes. Mais, avant de faire partie des inappréciables trésors de la rue de Richelieu, il a eu ses étapes, et a enrichi les cabinets de bibliophiles et de curieux.

Aussi haut que l'on puisse remonter, on le trouve, au commencement du XVIIIe siècle, à Cassel, capitale de l'électorat de Hesse-Cassel. Mais, vers l'année 1720, il n'y était plus, et ce fut en vain qu'à cette époque le prince François-Eugène de Savoie-Carignan, accompagné du landgrave, demanda, en passant à Cassel, à voir le fameux livre. Il avait disparu... Comment?... On n'en sut jamais rien.

Toujours est-il que, quelque vingt ans après, le *Christianismi restitutio* reposait sur les rayons de la magnifique bibliothèque de Richard Mead, médecin anglais bien connu par ses nombreux travaux, par son amour éclairé pour les livres, pour les antiquités, et qui mourut le 16 février 1754. Richard Mead avait beaucoup voyagé, dans l'espoir, précisément, d'augmenter ses collections; il avait parcouru la France, l'Italie, l'Allemagne; et c'est sans doute dans cette dernière contrée qu'il put acheter le livre dont il est question, livre soustrait, selon toute apparence, à la bibliothèque publique de Cassel.

Néanmoins, un jour, Richard Mead se dessaisit de son joyau, et il en fit don à son ami et correspondant Claude Gros de Boze, numismate parisien, dont la riche bibliothèque fut vendue en 1753.

Ce fut le président de Cotte qui se rendit acquéreur du *Christianismi restitutio.*

Puis le livre passe dans le cabinet de Louis-Jean Gaignat, bibliophile français et amateur de tableaux.

Ensuite il arrive chez le duc de Lavallière, auquel il est adjugé pour la somme de 3,810 livres.

Enfin, le duc meurt en 1783; on va vendre sa splendide collection. L'abbé des Aulnays, alors conservateur de la bibliothèque du roi, s'émeut à la pensée que le livre de Servet pourrait échapper à la France; en prévision du prix élevé qu'il semblait devoir atteindre, il adresse un rapport à Lenoir, lieutenant de police, et le baron de Breteuil, ministre, donne l'ordre d'achat. Le livre reste chez nous moyennant 4,121 livres, somme que l'on pourrait quintupler en considérant la valeur actuelle de l'argent.

Au reste, le médecin anglais Richard Mead, avant de faire cadeau de son édition originale

à son ami De Boze, avait entrepris de la faire réimprimer. Mais, arrivé à la 252e page, il abandonna, on ne sait pourquoi, son projet. Cette réimpression incomplète et tirée à un unique exemplaire, forme deux volumes in-4°, qui furent adjugés 1,700 livres à la vente du duc de Lavallière.

Nous aurons épuisé ce qu'il y a de vraiment curieux dans cette histoire, en ajoutant que la *Restauration du christianisme* a été réimprimée en 1791, à Nuremberg, page par page de l'édition originale, mais non ligne par ligne, comme on l'a prétendu. La voici, cette édition de Nuremberg que possède la bibliothèque de la Faculté de médecine de Paris. Il sera toujours facile de reconnaître cette réimpression : l'édition de Vienne a 33 lignes à la page, celle de Nuremberg en a 36; dans l'édition de Vienne les lignes ont 80 millimètres; dans l'édition de Nuremberg elles en ont 72, c'est-à-dire que l'imprimeur de Nuremberg, ayant fait les lignes plus courtes que son confrère de Vienne, il en a augmenté le nombre pour que les pages se correspondissent exactement dans les deux éditions, et qu'à la rigueur on pût prendre ces dernières l'une pour l'autre.

Loin de moi la pensée de chercher à analyser ce livre, amas bizarre, confus, indigeste et extraordinaire d'élucubrations théologiques et scolastiques qui étaient fort en vogue au XVIe siècle, qui n'ont plus cours aujourd'hui, qui nous font hausser les épaules, et à l'ombre desquelles on brûlait des créatures humaines. Ce qu'on peut y dévoiler de plus clair, c'est que Servet, attaché à la secte arienne ou socinienne, y défend avec une ténacité incomparable et des développements inouïs, l'idée antitrinitaire, niant la Sainte-Trinité, qu'il traite de pure imagination, de chimère, de déité métaphysique, de chien d'enfer à trois têtes, de fantôme diabolique, de monstre poétique, d'illusion de Satan, ne voulant point reconnaître trois personnes en Dieu, se prononçant avec force contre l'Église romaine, traitant la messe d'imitation babylonique et de cérémonie du diable, se déclarant hardiment anti-papiste, bravant à la fois l'Église romaine et l'Église calviniste.

IV

J'ai hâte d'arriver aux quatre ou cinq pages dans lesquelles le martyr du Champel, noyant l'élément scientifique dans un océan de spéculations métaphysiques, parle du mouvement du sang, du cœur dans les poumons, et des poumons au cœur.

Pas de doute possible, Michel Servet a connu la circulation pulmonaire, et, en 1553, à propos de la formation du sang, de l'âme et des esprits, il l'a représentée d'une manière presque complète, mais sous une forme et dans un langage que ne suivent ni le vrai physiologiste ni le vrai anatomiste. Quoique suivant en cela son contemporain Vésale, il admit que la cloison interventriculaire pouvait laisser transsuder quelque chose, — *licet aliquid ressudare possit;* — il savait que le passage du sang du ventricule droit dans le ventricule gauche ne se fait pas à travers cette cloison, mais bien que le sang est conduit, par un long et merveilleux détour, du ventricule droit dans le cœur, où il est agité, *préparé*, où il devient *jaune*, et passe de l'artère pulmonaire dans la veine pulmonaire, « au moyen de la conjonction variée et de la communication de ces deux vaisseaux dans les poumons. » C'est dans cette veine pulmonaire qu'il se mêle à l'air et qu'il est débarrassé de ses fuliginosités. Toutefois, ce même sang ne subit pas *toute* son élaboration dans la veine pulmonaire, et il n'atteint sa perfection que dans le ventricule gauche, « sous la puissance vivifiante du feu qui y est contenu. » Servet ne connaissant pas le travail d'échange qui se fait dans les poumons, ne peut croire que le sang veineux y subisse toutes ses transformations, et il accorde au ventricule gauche du cœur un rôle erroné : celui de perfectionner ce sang veineux pour le rendre artériel. Ce qui domine surtout, dans sa théorie, c'est la conception des radicules de l'artère pulmonaire s'abouchant, se continuant avec les radicules de la veine pulmonaire, seule condition pour que le cercle ne soit pas interrompu.

Suivre plus loin Servet, ce serait le prendre en flagrant délit de sottises et ne se faisant que l'écho des erreurs qui régnaient de son temps touchant la grande circulation, erreurs qui ne furent tout à fait jetées au vent que soixante-quinze ans plus tard, par l'admirable synthèse de Guillaume Harvey.

Nous entendrons tout à l'heure un langage bien autrement scientifique, un langage dicté par une longue expérience, par de nombreuses observations faites sur le cadavre, par des vivisections dirigées avec talent et portant le sceau du génie; un langage que tout homme savant reconnaît pour sien, et tenu par un illustre anatomiste italien, au profit duquel nous revendiquons la gloire d'avoir compris, le premier, l'admirable mouvement du sang, du cœur dans les poumons, et des poumons dans le cœur.

Mais, pour la lucidité des arguments que nous avons à émettre, il est nécessaire, non pas de détailler la biographie de Servet, qui est partout, mais bien de marquer chronologiquement les principales phases de cette existence si courte, si tourmentée, et qui s'est terminée sur un bûcher.

V

Michel Servet était né, d'après les meilleures recherches, en 1511, soit à Villanueva, dans l'Aragonais, soit à Tudela, dans la Navarre. Il se dit lui-même de cette dernière ville dans son interrogatoire; et, dans un document dont nous parlerons, il se déclare Navarrais, mais issu de parents espagnols. Pour cacher son individualité, il signe, cependant, *Michael Villanovanus;* quelquefois *Reves,* ce nom étant supposé être soit l'anagramme imparfait de Servet, soit le nom de sa mère.

A l'âge de 18 ans, il se met, en qualité de secrétaire, au service de Jean Quintana, confesseur de Charles-Quint, et passe en Italie, à la suite de cet empereur, dont il voit le couronnement comme roi de Lombardie, à Bologne, le 22 février 1530.

Voilà un fait d'une certaine importance, et que je vous prie de remarquer : Servet a commencé l'apprentissage de la vie en Italie, alors travaillée par le socianisme et l'arianisme, mais, en même temps, illustrée par les progrès considérables qu'y faisait l'étude de l'anatomie; en Italie enfin, placée, dans sa partie méridionale, sous le sceptre de Charles-Quint, et faisant ainsi presque partie de la patrie de Servet. Ce dernier a pu assister là aux leçons de Jean-Baptiste Lombard, de François Litigatus, de Realdo Colombo, et nous prouverons tout à l'heure que ce dernier y professait la circulation pulmonaire, malgré Aristote, malgré Galien, malgré Vésale lui-même.

Notons que Vésale, lui aussi, fut attaché à Charles-Quint, dont il suivit les armées en qualité de médecin-chirurgien. Vésale et Servet, qui étaient à peu près du même âge, ont dû s'y rencontrer; ils étaient destinés à devenir condisciples; tous deux aidèrent, à Paris, Gonthier d'Andernach dans ses dissections.

En 1530, Servet est à Bâle et à Strasbourg, où il confère de ses sentiments antitrinitaires avec Œcolampade, Bucer et Capito.

En 1531, il va en France, bien décidé à y étudier la médecine, et assiste aux fameuses leçons que Sylvius, Fernel et Gonthier professaient dans les Colléges de Paris; c'est de cette année que date la publication de son premier ouvrage hétérodoxe, *De Trinitatis erroribus,* dans lequel il professe déjà des idées qui devaient, vingt-huit ans plus tard, en faire un martyr, et qui jetèrent tant de malheureux dans les flammes allumées par le sauvage acharnement du Restaurateur des lettres contre les partisans de Luther.

Ce petit livre ne fut guère goûté. Aussi, son jeune auteur, — il n'avait que 20 ans, — s'empressa-t-il de lui donner, l'année suivante, un frère cadet d'une complexion plus solide, qu'il baptisa ainsi : *Dialogorum de Trinitate libri duo.* Son Avis au lecteur est bon à retenir : « Je rétracte, écrit-il, les sept livres que j'ai écrits dernièrement, contre le sentiment reçu touchant la Trinité; non pas parce que les idées qui y sont émises sont fausses, mais parce que cet ouvrage est imparfait, et comme écrit par un enfant pour des enfants... Au reste, ce qui s'y trouve de barbare, de confus et d'incorrect doit être mis à la charge de mon inexpérience et de l'incurie de l'imprimeur... »

En 1535, nous trouvons Servet à Lyon : il y est en qualité de correcteur d'imprimerie chez les Trechsel. Il y publie même une nouvelle édition de la version latine de la Géographie de Ptolémée, par Bilibald Pirckheymer. On le représente, non sans raison, s'attachant au fameux médecin lyonnais, Symphorien Champier, initié par lui aux secrets de l'art, et prenant dès lors du goût pour la médecine.

Ce qu'il y a de certain c'est que, en 1537, Servet, apres avoir publié chez Simon Colin un petit livre galénique intitulé : *Syruporum universa ratio,* est sur les bancs de la Faculté de médecine de Paris; il y est en qualité de simple écolier (scholasticus). Toutes les biographies, peut-être une ou deux exceptées, assurent qu'il obtint le diplôme de docteur dans les Écoles de la rue de la Bûcherie. Cela est faux, absolument faux. Servet n'y a jamais été qu'écolier; il n'a jamais été ni bachelier, ni licencié, ni docteur. Il y a un monument qui en fait foi : ce sont les registres mêmes de la vénérable École, lesquels dévoilent un fait bien curieux, à savoir : que Servet, adonné à l'astrologie judiciaire, livré à toutes les superstitions de cette science fausse et dangereuse, fut rejeté du sein de la Compagnie des médecins de Paris, traîné au Parlement, et exclu pour toujours de la Faculté. C'est Jean Tagault, alors doyen, qui raconte le fait dans tous ses détails. Nous avons là sous la main sa narration, que sa longueur nous empêche seule de lire ici.

Voilà les débuts dans la carrière médicale de celui auquel on a octroyé la gloire immense d'avoir découvert la petite circulation; le voilà, cet esprit passionné, chimérique, agressif, comme fiévreux, et que l'orgueil emportait, convaincu d'astrologie judiciaire et de divination, et obligé de renoncer pour toujours aux grades scolaires délivrés par la première École du monde.

Depuis l'année 1539 jusqu'à l'année 1542, nous trouvons de nouveau Servet correcteur

d'imprimerie chez Gaspar Trechsel à Lyon, occupé à corriger la Bible de Santès Pagnini, dont on préparait, dans cette imprimerie, une nouvelle édition; laquelle parut, en effet, en 1542. Servet, sous son pseudonyme ordinaire de Villanovanus, ne manqua pas d'ajouter à chaque page des gloses contraires à la religion. Calvin lui reproche amèrement cet acte qu'il qualifie de frauduleux, ces gloses ayant été mises sans l'autorisation de l'éditeur, et Servet n'étant employé qu'en la qualité de correcteur, avec des appointements de cinq cents livres.

Après avoir passé un an, peut-être, à Charlieu, près de Lyon, Servet prit pour résidence définitive la ville de Vienne en Dauphiné, attiré là par l'archevêque Pierre Paulmier, qui le protégeait, et qui finit par l'abandonner. C'est très-probablement de Vienne qu'il se rendit à Padoue pour prendre le grade de docteur en médecine. Son compatriote A.-H. Moréjon l'assure positivement. Si le fait est exact, et jusqu'ici rien ne le contredit, Servet a dû assister à Padoue aux leçons de Colombo, et s'initier aux mystères de la circulation pulmonaire, qui était déjà connue sur le sol italien.

L'on se rappelle que c'est à Vienne, en Dauphiné, que Servet fit imprimer à ses frais, e clandestinement, son fameux livre *La Restauration du christianisme*; qu'il y fut condamné à être brûlé; qu'il parvint à se sauver; et que, par une imprudence inqualifiable, voulant se réfugier en Allemagne, il passa par Genève, se livrant ainsi aux mains de son plus crue ennemi, qui le fit de nouveau condamner au feu.

VI

Jetons maintenant un regard du côté de l'Italie, cette terre privilégiée vers laquelle se dirigeaient les poëtes et les savants, les artistes et les penseurs.

L'étude de l'anatomie y règne dans toute sa splendeur. Protégés à l'ombre de sages règlements et de précieuses tolérances, les savants peuvent scruter la nature humaine sur l'homme même, et non pas seulement, comme le faisait Galien, sur des singes; l'Italie devient le foyer des sciences; elle devance les autres pays; rien n'égale l'ardeur avec laquelle on se livre à l'étude de l'anatomie; chaque ville veut l'emporter sur les villes voisines par la beauté de ses établissements et la célébrité de ses professeurs; les amphithéâtres s'élèvent de toutes parts; les Universités regorgent d'élèves avides de puiser à cette source féconde d'instruction. Celle de Padoue, surtout, est renommée dans le monde entier; là ont professé ou professent l'anatomie, Jean-Baptiste Lombard (de Parme), François Litigatus, André Vésale, Gabriel Fallopio, Pierre Maynard (de Vérone), et Realdo Colombo (de Crémone). Il y a aussi des Espagnols qui sont là comme dans une nouvelle patrie. D'après les idées reçues, Vésale tiendrait le premier rang au milieu de cette brillante pléiade. Ce jugement est-il absolument juste? Nous ne le pensons pas; et, au risque de passer pour dire une énormité, nous déclarons avec Daremberg que le traité *De corporis humani fabricâ*, envisagé dans la série historique, n'est qu'une seconde édition, revue et corrigée, et beaucoup amendée, des écrits de Galien. Vésale, on le sent, a de la peine à se séparer du médecin de Pergame; son génie, suspendu en quelque sorte aux branches de son jeune âge, a crainte de s'envoler, et de dire autrement que le « prince des médecins ». Relativement à la circulation du sang, il partage la plupart des erreurs physiologiques qui avaient cours dans les Écoles, et regarde les veines comme des conduits chargés de porter à toutes les parties du corps le sang mêlé au principe vital, c'est-à-dire qu'il donne au cours du sang une direction de courant diamétralement opposée à celle de la nature. Il voit la cloison inter-ventriculaire fermée, ou au moins il lui est impossible de constater que les fossettes qui existent sur chaque face de cette cloison, sont perforées; néanmoins, devant cette barrière infranchissable qui sépare les deux ventricules, il ne voit pas que le sang doit prendre un autre chemin détourné, qu'il doit passer par les poumons avant de venir au ventricule gauche. Parce qu'il se défie de lui-même, parce qu'il n'ose pas se mettre en désaccord avec Galien, il se déclare « embarrassé pour dire quel rôle exact le cœur joue dans ce phénomène. » A la même époque, Léonard Fuchsius était aussi fort embarrassé devant ces fossettes. Il avoue qu'aucune ne paraît à nos sens perforée; mais il veut, quand même, que le sang du ventricule droit traverse la cloison pour passer dans le ventricule gauche. Alors il a une explication phénoménale : « Ces fossettes, dit-il, ne nous paraissent pas perforées, afin, sans doute, que nous soyons forcés d'admirer l'ouvrier de toutes choses, qui fait passer par des trous inaccessibles à notre vue, le sang du ventricule droit dans le ventricule gauche..... »

Au XVIe siècle, lorsque les savants se trouvaient en face d'un point inexplicable pour eux, ils avaient un moyen sûr et facile de se tirer d'affaire : c'était d'invoquer la puissance divine et de recourir au miracle...

Vésale est admirable dans tout ce qui regarde l'anatomie descriptive, l'anatomie des détails, mais il est presque déplorable quand il s'agit de la physiologie, du jeu des rouages de l'économie.

Son remplaçant dans la chaire anatomique de Padoue, Realdo Colombo, qui est le réforma-

teur de la physiologie comme Vésale est le réformateur de l'anatomie descriptive, est bien autrement osé, bien autrement indépendant et maître de lui-même. Il ne croit que ce qu'il voit, et tout ce qui a été écrit avant lui est comme non avenu si l'observation ne le confirme pas. « Tout en vénérant Galien comme un dieu, écrit-il, tout en attribuant beaucoup à Vésale dans l'art de la dissection, toutes les fois qu'ils sont d'accord avec la nature, lorsque les choses sont autrement qu'ils ne les ont décrites, la vérité à laquelle je suis encore plus fortement attaché, me force à me séparer d'eux... En fait d'anatomie, je ne fais pas tant de cas de Galien et de Vésale que de la vérité ; pour moi, la vérité est là où la description s'accorde avec la nature... »

On a accusé Colombo d'irrévérence, d'orgueil injustifiable envers son contemporain Vésale. Écoutez-le dans son Épître dédicatoire, et dites si cette accusation est fondée :

« Lorsque, après de longues années passées dans la dissection de corps humains, je songeai à décrire ce que j'avais observé touchant l'anatomie, je savais qu'il ne manquerait pas de gens qui mépriseraient mes efforts comme étant inutiles et vains, et qui opposent sans cesse, avec grand fracas, à ceux qui veulent mettre au jour des choses nouvelles, leur Avicenne, prince, selon eux, de toutes les Écoles, Mundini, Carpi, anatomistes qui n'auraient rien laissé digne d'être ajouté à leurs travaux. On peut en dire autant de Galien et de Vésale, après lesquels il serait d'un esprit orgueilleux et vain de vouloir écrire sur l'anatomie du corps humain. Néanmoins, aucun de ces esprits chagrins n'a pu me détourner d'écrire ; car on peut adresser aux deux derniers anatomistes que je viens de nommer, ce vers qu'on adressait aux anciens :

Sunt bona, sunt quædam mediocria, sunt mala plura.

« En ce qui concerne Galien, je ne nie pas qu'en anatomie et pour les autres parties de la médecine il a été mon guide et celui des autres, et que, après Hippocrate, nous devons infiniment à un aussi grand médecin. Mais comme, au lieu de corps humains, Galien a disséqué des singes, ses livres sur l'anatomie ne peuvent manquer d'erreurs. Relativement à Vésale, je dirai tout d'abord avoir toujours parlé de lui avec honneur, soit au foyer domestique, soit au dehors, et avoir recommandé ses écrits que tous les savants doivent avoir entre les mains ; car il a puisé dans son propre fonds pour ajouter beaucoup aux travaux de Galien, qu'il a corrigé et repris en plusieurs endroits. Il est de l'essence de cette noble, utile, mais difficile anatomie, que tout ce qui la concerne ne peut être embrassé par un seul homme ; et le volume, si considérable et si remarquable de Vésale sur l'anatomie, ne peut manquer d'erreurs. C'est pourquoi, lecteur, tu ne seras pas surpris si, après tant d'efforts de savants illustres, je ne crains pas de traiter des mêmes matières. La science ne parvient à sa perfection que par les additions successives des travaux des hommes ; après tant de savants qui ont écrit avec soin sur l'anatomie, cette science parviendra à sa perfection, et nos propres efforts ne doivent pas être regardés comme inutiles. Je te conjure de ne porter là-dessus ton jugement qu'après m'avoir lu..... »

Certainement, les détracteurs de Colombo, ceux qui l'ont, de parti pris, oublié, ou qui ont cherché à l'accabler sous le poids du blâme ou de la critique acerbe, n'ont pas lu cette épître du vaillant et fier anatomiste.

Certainement, Flourens, entraîné, comme malgré lui, du côté de Servet, n'a pas lu ni médité avec soin l'ouvrage du professeur de Padoue ; autrement, il n'eût pas écrit que « Servet a mieux décrit la circulation pulmonaire que ne l'avait fait Colombo ».

L'ouvrage de Colombo, *De re anatomicâ*, est un chef-d'œuvre par la méthode, la pureté du style, l'esprit de contrôle et d'examen qui en font comme le fonds, et par le nombre de faits qui y sont rapportés. A certains égards, et sous son mince volume, il est supérieur à celui de Vésale, et se lit avec plus d'intérêt. Il est plus vivant, si l'on peut dire ainsi. L'auteur a passé plus de quarante années de sa vie à scruter les rouages merveilleux de notre organisation ; dès son jeune âge, il disséquait de nombreux cadavres à Pise, à Padoue, à Rome ; ses observations sur les animaux vivants ne se comptent pas, et c'est lui qui, le premier, dans les vivisections, employa des chiens à la place des cochons. Il a même écrit un livre tout entier destiné à diriger les investigations dans ce sens. « Les vivisections, fait-il remarquer, en apprennent plus en un jour que trois mois de lecture des livres de Galien ». Colombo est le Claude Bernard du XVI[e] siècle. Je ne dirai pas les découvertes qu'il a faites, les erreurs qu'il a rectifiées ; on les trouvera amplement détaillées dans Sprengel, et surtout dans Portal. Ce qu'il nous importe, c'est de le suivre dans le sujet qui nous occupe, c'est-à-dire dans l'examen de la circulation du sang. J'appelle l'attention de l'Académie sur le passage suivant. Je laisse parler Colombo :

« Il y a dans le cœur deux cavités, c'est-à-dire deux ventricules, l'un à droite, l'autre à gauche ; le ventricule droit est beaucoup plus grand que le ventricule gauche. Dans le ventricule droit se trouve le sang naturel ; dans le ventricule gauche le sang vital. Entre ces deux

ventricules existe une cloison à travers laquelle presque tous les anatomistes pensent que le sang passe du ventricule droit dans le ventricule gauche. Mais le chemin parcouru est beaucoup plus long. *En effet, le sang est porté par l'artère pulmonaire au poumon, où il est rendu plus léger; ensuite, mélangé à l'air, il est porté par la veine pulmonaire au ventricule gauche du cœur : ce que personne jusqu'ici n'a observé ni marqué par écrit, quoique cela puisse être facilement vu par tout le monde.....* L'artère pulmonaire est assez grosse, et même beaucoup plus grosse qu'il ne le faudrait si le sang ne devait être que conduit aux poumons, et par un aussi court chemin. Elle se divise en deux troncs, qui vont, l'un au poumon droit, l'autre au poumon gauche, puis en divers rameaux, comme nous le dirons en parlant des poumons... Je pense que la veine pulmonaire a été faite pour porter, des poumons au ventricule gauche du cœur, le sang mêlé à l'air. Cela est tellement vrai, qu'en ouvrant non-seulement des cadavres, mais encore des animaux vivants, on trouve toujours le vaisseau occupé par du sang : ce qui n'arriverait pas s'il avait été uniquement construit pour l'air et pour les vapeurs. Je ne peux trop admirer ces anatomistes, soi-disant si excellents, qui n'ont pas remarqué une chose si claire et d'une telle importance...

« Le poumon a pour usage de rafraîchir le cœur, comme l'écrivent avec raison les anatomistes : ce qu'il effectue en envoyant un air froid. Le poumon est destiné aussi à l'inspiration et à l'expiration. Enfin, il sert à la voix. Tous les anatomistes qui ont écrit avant moi ont connu ces usages du poumon. Il en est un autre, de grande importance, que j'ajoute ici, et que l'on n'a fait qu'entrevoir : je veux parler de la préparation et presque de la génération des esprits vitaux, lesquels sont ensuite perfectionnés dans le cœur. En effet, le poumon prend l'air inspiré par la bouche et les narines; et cet air est porté par la trachée-artère dans tout le poumon; et le poumon le mêle avec le sang, qui est amené du ventricule droit du cœur par l'artère pulmonaire. Cette artère, en effet, outre qu'elle porte du sang pour alimenter le poumon, est tellement ample qu'elle peut remplir un autre usage : par suite du mouvement continuel du poumon, le sang est agité, il est rendu plus léger, il est mélangé avec l'air; et alors ce mélange d'air et de sang est pris par les rameaux de la veine pulmonaire, pour être porté, au moyen du tronc de cette même veine pulmonaire, au ventricule gauche du cœur; l'air et le sang y arrivent tellement bien mêlés, tellement atténués, qu'il ne reste que peu de chose à faire au cœur. Après cette dernière et légère action apportée par le cœur, comme une dernière main à l'élaboration de ces esprits vitaux, ces derniers n'ont plus qu'à être distribués par l'artère aorte à toutes les parties du corps.

« Je sais que cet usage nouveau des poumons, *qu'aucun anatomiste n'a jusqu'ici imaginé*, paraîtra peu digne de confiance et semblera être un paradoxe. Je prie, j'adjure les incrédules de contempler la grandeur du poumon, lequel ne pouvait pas rester dépourvu de sang vital, alors qu'il n'y a pas dans le corps un point, tel petit qu'il soit, qui en manque. Si ce sang n'est pas engendré dans les poumons, par quelle partie pourrait-il être transmis, si ce n'est par l'artère aorte? Mais l'artère aorte n'envoie au poumon aucun rameau, grand ou petit... Donc, lecteur, comme je l'ai dit, la veine pulmonaire a été construite, non pas pour tirer du cœur et porter en dehors du cœur le sang élaboré de la manière qui a été expliquée, mais bien pour porter ce même sang en dedans, vers le cœur même.

« Une autre raison vient à l'appui de ce que nous disons : les médecins exercés par une longue habitude conjecturent avec sûreté, en voyant du sang s'écouler par la bouche, que ce sang vient des poumons, non-seulement parce qu'il est éliminé par la toux, mais encore parce qu'il est d'une couleur éclatante, léger et beau, — *floridus, tenuis et pulcher,* — comme ils ont coutume de dire du sang des artères.

« Quiconque voudra considérer ces raisons avec sincérité, laissera la place, je le sais, à la vérité; mais il est une race d'hommes incultes et ignorants qui ne veulent ou ne peuvent rien trouver de nouveau, et qui, en outre, souscrivent aussitôt à tout ce qu'écrit un médecin d'un grand nom, adoptant, ou peu s'en faut, tous ses dogmes. Mais toi, lecteur, qui aimes les hommes doctes, et qui cherches avec ardeur la vérité, je te conjure de te convaincre sur des animaux que tu ouvriras vivants; je t'exhorte, je te prie, dis-je, de voir si ce que j'ai dit n'est pas conforme à la vérité. En effet, dans ces animaux, tu trouveras la veine pulmonaire pleine de sang, et non pas pleine d'air.... »

Je n'insisterai pas, Messieurs, sur ce qu'il y a d'extrêmement remarquable dans ces pages écrites, dans la première moitié du XVIe siècle, par un des plus notables représentants de l'école anatomique italienne. On n'en trouverait pas de pareilles, ni dans Vésale, ni dans Fallope, ni dans aucun des contemporains de Colombo. Servet, surtout, s'efface devant cette grande figure : Colombo est un maître qui parle le vrai langage de l'anatomiste et du physiologiste, et qui éclaire l'anatomie par le flambeau de la médecine. Servet n'en est que le copiste, souvent infidèle, parfois maladroit, toujours mystique. Servet s'obstine à laisser la cloison inter-ventriculaire *transsuder encore quelque chose;* Colombo la ferme complétement,

et, cette fois, sans hésitation, sans crainte des foudres de Galien et de Vésale. Servet, par une aberration inconcevable, colore en *jaune* le sang qui a passé à travers les poumons pour revenir au cœur; Colombo, en trois mots, dépeint ses véritables carctères : *Floridus, tenuis, pulcher*. Évidemment, Servet n'a pas vu, comme l'a vu cent fois Colombo, le sang artériel circulant tout vivant dans ses canaux; sans cela, il n'eût point écrit ce mot *jaune* (flavus), qui n'exprime qu'une grossière erreur. Au reste, pour Servet, les veines pulmonaires se bornent à prendre l'esprit vital; pour Colombo, c'est tout le sang qui passe dans ces veines, atténué, préparé, rendu « éclatant, léger et beau », dans son trajet.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

FORMULAIRE

Huile de foie de morue modifiée. — Bouchut.

Huile de foie de morue.	150 grammes.
Sirop de quinquina.	50 —
Élixir de Garus.	50 —

Mêlez. — Cette préparation doit être prescrite aux mêmes doses que l'huile de foie de morue ordinaire dans la bronchite des scrofuleux. — N. G.

Traitement des taies de la cornée. — Dujardin.

Chlorhydrate d'ammoniaque finement pulvérisé.

Projeter dans l'œil avec un pinceau, une fois par jour. — Plus actif que le sulfate de soude ou le calomel, employés pour le même usage, et d'une application tout à fait inoffensive.

Ephémérides médicales. — 17 Juillet 1779.

Pierre-Toussaint Navier meurt à Châlons-sur-Marne, âgé de 67 ans, étant né à Saint-Dizier (Haute-Marne), le 1er novembre 1712. Anatomiste distingué, cela ne l'a pas empêché de s'occuper avec succès de chimie, et de découvrir l'éther nitrique. Ses principaux ouvrages sont :

1° *Leçons sur quelques observations d'anatomie*, 1751; in-4°.
2° *Dissertations sur plusieurs maladies populaires*, 1753; in-12.
3° *Réflexions sur les dangers des inhumations précipitées*, 1775; in-12. — A. Ch.

COURRIER

Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu. — M. Richelot, agrégé, remplaçant M. le professeur Richet, continuera les leçons cliniques, à partir du 15 juillet, les mardis et samedis, à la même heure.

— Par arrêté du ministre de l'intérieur et des cultes, en date du 9 juillet, M. le docteur Gouguenheim est nommé médecin de l'hôpital de Lourcine, à Paris.

Les cimetières de la ville de Paris. — Dans la dernière séance du Conseil municipal, M. Maillard a demandé quelle suite a été donnée à la proposition de M. Lauth relative à l'étude des moyens d'assainir les cimetières à l'aide de procédés chimiques et autres.

M. de Hérédia répond qu'une commission est chargée d'expérimenter l'atmosphère et le sol des cimetières. Des expériences se poursuivent dans ce sens au cimetière du Montparnasse, et, vers le mois de novembre, les résultats pourront être connus.

Ces expériences, faites concurremment avec celles de crémation, offrent le plus grand intérêt, puisque, si les résultats en étaient concluants, il n'y aurait pas lieu de poursuivre la création d'un cimetière parisien à Méry-sur-Oise. Le cimetière d'Ivry, agrandi au moyen de l'acquisition de terrains sans importance, suffirait, dons ces conditions, aux inhumations parisiennes pour un temps presque indéfini.

La fièvre jaune. — Washington, 14 juillet : Le comité sanitaire de Washington a pris des mesures pour empêcher la fièvre jaune de se propager dans les États du Sud.

A Memphis, dans la nuit dernière, on a constaté deux cas de fièvre jaune suivis de mort.

Samedi, à Charleston, il y a eu 15 décès par suite d'insolation.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

ARRÊT BRUSQUE DE LA CIRCULATION DE LA VEINE CAVE SUPÉRIEURE CHEZ UN MALADE ATTEINT D'ANÉVRYSME DE L'AORTE (1);

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 14 mars 1879,

Par le docteur DUJARDIN-BEAUMETZ, médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

Autopsie. — La paroi thoracique enlevée, on aperçoit une tumeur du volume du poing, siégeant au-dessus et à droite du cœur, le refoulant à gauche et en bas, enveloppée en grande partie dans le péricarde, considérablement épaissi, faisant complétement corps avec elle. Cette tumeur se dirige de haut en bas, de droite à gauche, et surmonte l'oreillette droite, qu'elle efface totalement. La veine cave supérieure est en arrière d'elle, refoulée vers la droite du thorax, complétement accolée à la poche. Le poumon droit s'avance sur la tumeur sous forme d'une très-mince lamelle, jusque dans les troisième et quatrième espaces intercostaux, comprimant contre elle le nerf phrénique, déjecté à droite. A gauche, l'aorte ascendante apparaît intacte dans toute sa paroi gauche; c'est aux dépens de ses parois antérieure, latérale droite et postérieure que s'est formée la poche. En haut, se voient les deux troncs veineux brachio-céphaliques; le droit a une position à peu près normale, mais le gauche fait un coude très-prononcé, déjecté qu'il est du côté droit, à son origine, et forcé de regagner brusquement le côté gauche pour aller former les veines jugulaire et sous-clavière. En arrière des troncs veineux s'aperçoivent les gros troncs artériels, qui semblent naître de la poche elle-même.

Cœur. — Le cœur est à peine hypertrophié; son grand axe est presque complétement transversal, la tumeur refoulant verticalement la base de l'organe. Poids : environ 280 grammes.

Oreillette droite. — L'oreillette droite a pour ainsi dire disparu, tant elle est comprimée et effacée; ses parois sont accolées, amincies, flasques; sa cavité mesure environ la largeur du petit doigt. La partie supérieure de l'oreillette fait corps avec la paroi de la tumeur; il est impossible de l'en séparer; il en est de même de l'artère pulmonaire, au point où celle-ci passe derrière l'aorte. L'orifice auriculo-ventriculaire droit mesure environ 13 centimètres.

Veine cave supérieure. — La veine cave supérieure a une longueur de 6 centimètres, 2 centimètres de circonférence; son tissu est d'une minceur extrême; elle fait complétement partie de la paroi droite de la tumeur par ses côtés postérieur et gauche; ses parties droite et antérieure restent libres; elles sont aplaties contre les précédentes, et il est très-difficile de passer une sonde, même assez fine, dans le canal de la veine sans la rompre, tant ses

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 15 juillet.

FEUILLETON

CAUSERIES

La séance académique de mardi dernier a montré la nécessité de donner satisfaction à un *desideratum* de l'éducation collégiale, à savoir : d'y introduire un cours, ou tout au moins quelques leçons de bien lire. Évidemment, les deux orateurs de cette séance n'ont pas lu l'excellent petit livre de M. Legouvé, ou, s'ils l'ont lu, ç'a été sans profit. C'est fort regrettable. Le très-remarquable rapport de M. Bergeron eût été beaucoup plus apprécié encore s'il eût été lu avec l'accent et la chaleur que montre cet éloquent confrère quand il improvise. C'est là un phénomène singulier, et qui n'est pas d'ailleurs particulier à M. Bergeron. Trousseau, qui était un improvisateur admirable, qui, dans ses leçons comme dans ses discours académiques improvisés, charmait et entraînait son auditoire, Trousseau ne savait pas lire, il était monotone et monocorde. Cette critique faite de la manière dont ont été lues ces deux communications académiques, — ce qui, selon moi, dépend de l'absence du sens musical, du sentiment du rhythme, car j'ai remarqué que les bons chanteurs sont ordinairement de bons lecteurs, et *vice versâ*, et, en effet, on lit faux comme on chante faux, — je joins volontiers mes applaudissements à ceux qui ont accueilli et le rapport de M. Bergeron et la lecture de M. Chereau.

Du rapport de M. Bergeron, nous extrairons prochainement quelques passages que nos lecteurs liront certainement avec intérêt; mais, dès aujourd'hui, nous ne résistons pas au plaisir

tuniques sont fragiles. S'il passait encore du sang par cette veine, il devait en passer bien peu, autrement nous ne pourrions concevoir que ce vaisseau, resté intact, ne soit pas complétement déchiré.

Veine azygos. — La veine azygos a 2 centimètres de circonférence à sa partie supérieure ; il est évident qu'elle remplace la veine cave supérieure; elle semble, du reste, se continuer immédiatement avec les troncs brachio-céphaliques, à en juger par la direction de ces troncs et par les modifications que subit leur calibre à mesure qu'ils se rapprochent de l'azygos; ses dimensions sont d'ailleurs celles de la veine cave; mais, à mesure qu'on envisage la veine azygos sur un point plus inférieur de son trajet, on la trouve plus rétrécie; au niveau de la vertèbre dorsale, elle est diminuée d'environ un quart de son calibre; là elle se divise en plusieurs branches d'assez petit diamètre, qui dépendent des veines lombaires, et ainsi la veine azygos rejoint la veine cave inférieure; il n'existe point de communication immédiate entre ces deux veines. A peu près à 4 ou 5 centimètres du coude que fait la veine azygos au-dessus de la hanche droite, commence un caillot qui remplit le canal de cette veine dans une longueur de 5 à 6 centimètres; il est rouge jaunâtre et d'une consistance assez molle, se détache facilement; les parois de la veine ne semblent pas altérées.

Tumeur. — La tumeur n'a pas de collet bien accentué; cependant, à son extrémité supérieure, près de la partie de l'aorte demeurée intacte, est un bourrelet assez net et résistant sous le doigt; elle se dirige vers la clavicule droite; c'est vers ce point qu'elle tendait à se développer. Elle mesure dans ses trois diamètres principaux environ 10 à 11 centimètres; elle commence immédiatement au-dessus des valvules sigmoïdes, occupe toute la portion ascendante de l'aorte et empiète sur sa portion transversale. Elle s'est développée aux dépens des parois antérieure, droite et postérieure de l'aorte (cette dernière en partie seulement). Le tronc brachio-céphalique et la carotide primitive gauche naissent de la tumeur. Elle contient de gros caillots rouges mous; ses parois sont tapissées d'une substance assez molle d'un rouge jaunâtre, mêlée aux débris des tuniques de l'aorte dégénérées. A l'extérieur, un tissu épais, dur, blanchâtre l'enveloppe de toutes parts et se continue avec le péricarde.

Aorte. — Dans l'aorte, nous trouvons près de la tumeur des plaques d'endoartérite plus ou moins avancées; on n'en rencontre plus à partir de la deuxième moitié de l'aorte thoracique.

Viscères. — Foie, 2 kilogrammes et demi, congestionné; reins, de même; rate 400 grammes.

Cerveau : méninges intactes; veines saillantes, volumineuses; larges taches sanguines à la partie postérieure seulement; ni épanchement, ni hémorrhagies.

Poumons fortement congestionnés; œdème; bronchite; emphysème.

Cette autopsie donnait raison, en grande partie, à notre diagnostic; elle nous montrait la présence d'un anévrysme à l'origine de l'aorte, et dans la paroi postérieure de cet anévrysme se trouvait la veine cave, fortement comprimée par la

---

de mettre sous leurs yeux les dernières lignes de cet éloquent travail, et qui se trouvent si complétement en harmonie avec mes propres sentiments.

***

En s'excusant trop modestement de ne pas rendre aux membres que l'Académie a perdus depuis l'année dernière l'hommage dû à leur mémoire, et en laissant cette tâche à l'éloquence du Secrétaire perpétuel, M. Bergeron a terminé de la manière suivante :

« Pour moi, que mon impuissance réduit à un rôle plus modeste, je me borne à rappeler leurs noms et à leur adresser, une fois de plus, l'expression de mes douloureux regrets, en m'abandonnant à la consolante pensée que, dans la profondeur de cet infini où je ne puis me résoudre à voir le néant, ils reçoivent, avec ce nouvel hommage de notre admiration, de nos respects, de notre affection, le témoignage que leur précieux souvenir est vivant parmi nous.

« Peut rire qui voudra de cette croyance, je n'en prends nul souci, et à ceux qui peut-être protesteront moralement contre elle, je dirai, empruntant les paroles d'un orateur ancien : « O Scipion!... si je me trompe en croyant l'âme immortelle, c'est de mon plein gré, et cette « erreur qui fait ma joie, je n'entends pas qu'on me l'arrache aussi longtemps que je vivrai, « et, si la mort doit m'anéantir, comme le pensent certains philosophes sans grandeur, je n'ai « point à redouter que les morts me raillent de mes illusions ».

« Et qui parlait ainsi, Messieurs? un laïque de la Rome païenne qui s'appelait Cicéron ».

Certes, ce n'est pas l'auditoire de mardi dernier qui a protesté contre ces belles paroles, car cette assistance de médecins, — de médecins, c'est à remarquer, — les a accueillies par une triple salve d'applaudissements.

***

poche sanguine; mais le caillot n'existait pas en ce point, et c'est dans la veine azygos, considérablement dilatée, puisque son volume égalait celui du tronc brachio-céphalique veineux, que nous avons trouvé le caillot oblitérant.

On comprend facilement que le résultat ait été ici le même que si le caillot eût siégé dans la veine cave supérieure, puisque c'était grâce à cette vaste circulation supplémentaire que cet homme pouvait vivre sans éprouver de troubles très-appréciables. Une fois cette voie de dérivation bouchée, il devait en résulter immédiatement l'apparition brusque des troubles veineux respiratoires. Comment s'est formé ce caillot? A-t-il d'abord complétement oblitéré le vaisseau ou s'est-il développé lentement? Ce sont là des points que je ne puis résoudre; mais je suis cependant porté à admettre que, d'abord peu considérable, ce caillot, qui, par sa présence, modifiait d'une façon grave la circulation veineuse de la partie supérieure du tronc, a augmenté peu à peu et a produit une oblitération complète de la lumière du vaisseau, et je me fonde sur la marche de la maladie, qui s'est aggravée graduellement depuis l'apparition brusque des accidents jusqu'à la mort de notre malade.

Je veux, en terminant, appeler l'attention sur deux points intéressants de cette observation. C'est d'abord la différence de température que le malade présentait dans l'aisselle droite et dans l'aisselle gauche. Cette température, prise avec grand soin et à plusieurs reprises, nous a toujours fourni une différence d'un degré entre le côté droit et le côté gauche. A droite, nous trouvons 35°,6, et à gauche 34 degrés.

Depuis que le professeur Peter a appelé l'attention sur les températures locales et les modifications qu'elles subissent, il est important de signaler cette différence de température, que je n'ai d'ailleurs trouvée reproduite dans aucune autre observation de compression de la veine cave supérieure, et dont je ne puis d'ailleurs donner l'explication.

L'autre fait est beaucoup plus important; il porte sur un phénomène d'auscultation très-curieux que présentait ce malade.

Notre excellent lollègue le docteur Mesnet, en examinant cet homme, avait constaté, le premier, qu'il existait le long de la colonne vertébrale, et surtout du côté droit, au niveau des onzième et douzième espaces intercostaux, un bruit de souffle continu avec redoublement et présentant une grande intensité. Ce bruit de souffle n'avait rien de comparable à celui que l'on observait du côté de l'aorte; ce dernier était rude, râpeux, et ne se produisait qu'au premier temps, tandis que le bruit de souffle dorsal était doux et contiu; vers les derniers jours de la maladie, ce bruit de

---

La lecture de M. Achille Chereau, que l'Académie a accueillie avec une faveur bien méritée, me rappelle une anecdote qui m'a été racontée par un autre de mes honorables collaborateurs, par M. Ferrand. Il s'agit précisément de Michel Servet et d'une leçon de Michelet, dans laquelle l'illustre professeur venait de raconter la vie, les luttes, la fin tragique et lamentable du malheureux martyr du fanatisme. Et tous ceux qui ont entendu ou seulement lu Michelet peuvent se figurer avec quel feu, quel accent, quelle émotion, quelle indignation Michelet avait fait son récit. Chereau nous a dit mardi que deux exemplaires seulement existaient de l'édition originale de l'ouvrage de Servet, le volume conservé à Vienne et celui que possède notre Bibliothèque nationale, exemplaire évidemment arraché au bûcher qui brûlait son auteur, et dont les flammes ont léché quelques feuillets. Eh bien, cet exemplaire, la Bibliothèque l'avait confié à Michelet, et, dans sa péroraison, Michelet l'exhibant de dessous la chaire, le montra à l'auditoire qu'il venait d'émouvoir par le récit véritablement dramatique de la vie, de l'agonie et de la mort de cette malheureuse victime. L'effet de cette exhibition sur l'auditoire fut prodigieux et de la nature de celui que produisent quelques éloquents orateurs chrétiens qui terminent le récit de la Passion du Christ en montrant la croix portant l'image du martyr du Golgotha.

***

Voilà les lecteurs du *Journal officiel* bien renseignés sur ce qui s'est passé mardi dernier à la séance annuelle de l'Académie de médecine. « Hier, — dit ce journal que je cite textuellement, — a eu lieu la séance publique de l'Académie de médecine. Le rapport annuel a été présenté par le docteur Bergeron, puis il a été donné lecture de l'*Histoire d'un livre* par Michel Servet. » Notre ami et collaborateur Achille Chereau, après s'être donné tant de mal

souffle disparut, et nous ne pûmes donner l'explication de sa présence ni de sa disparition.

L'autopsie, en nous révélant la présence d'un caillot dans la veine azygos, considérablement développée, nous a permis d'émettre une hypothèse à l'égard de ce bruit de souffle, et j'ai pensé qu'il résultait de la circulation considérable qui se faisait dans la veine azygos et des modifications que ce caillot avait apportées à cette circulation. Je rapprochai ainsi ce bruit de souffle de ceux que Sappey a signalés dans les cas de cirrhose au niveau du ligament suspenseur du foie; mais, je le répète, ce n'est là qu'une hypothèse, et il faut tenir grand compte dans ce cas, comme l'a fait très-judicieusement remarquer Rendu, de la possibilité de la transmission des bruits de l'anévrysme le long de la colonne vertébrale.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance publique annuelle, tenue le 15 juillet 1879. — Présidence de M. Baillarger.

PRIX DE 1878

Prix et Médailles accordés aux auteurs des travaux relatifs à l'hygiène de l'enfance.

L'Académie avait proposé pour sujet de prix la question suivante : « De l'assistance des enfants abandonnés du premier âge, et en particulier de l'institution des tours. » Ce prix était de la valeur de 1,000 francs.

Six mémoires ont concouru.

L'Académie ne décerne pas le prix; mais elle accorde, à titre de récompense :

1° 600 francs à M. Gibert, médecin à Marseille, auteur du mémoire inscrit sous le n° 6, avec cette épigraphe : « Un examen approfondi des causes qui produisent la mortalité excessive des nourrissons, etc., etc. »

2° 400 francs à M. Macé de Challes (de Saint-Mandé), auteur du mémoire n° 5, portant pour épigraphe : *Spes gregis*.

3° Une mention honorable, avec médaille d'argent, à M. Lacroix, inspecteur des enfants assistés, à Mortagne (Orne), auteur du travail inscrit sous le n° 4, avec cette épigraphe : « Rien n'est plus dangereux qu'un imprudent ami. »

Elle accorde en outre, à titre de récompense :

1° *Une médaille d'or à* : M. le docteur Sanguin (Eugène), de Saint-Chamas (Bouches-du-

---

pour suppléer par une lecture intéressante au silence du secrétaire perpétuel, trouvera cruel d'être ainsi traité par l'organe officiel de la République française. Et ce malheureux Michel Servet qui, après plus de trois cents ans, sort de son bûcher pour venir faire lui-même l'histoire de son livre!

***

Le traitement de l'aliénation mentale a excité et excite toujours le zèle de nos confrères psychiâtres. On a eu tour à tour recours à la musique, aux exercices corporels, aux représentations théâtrales. Voici un nouveau moyen :

Le directeur d'un établissement d'aliénés, à Vienne, vient d'introduire une singulière innovation dans le traitement de la folie. C'est le *Danube* qui nous fait connaître ce remède.

« Le directeur, dit le *Danube*, a créé dans l'hospice un journal lithographié qui est rédigé par les malades. Des polémiques s'engagent entre les monomanes, qui se réfutent mutuellement.

« Par exemple, celui qui a la ferme conviction que son nez est en sucre candi et qui, pour éviter de le mettre dans son verre, boit toujours à l'aide d'une paille, est chargé de réfuter l'insensé qui croit que sa barbe est un gazon écossais et qui l'arrose d'eau fraîche de peur qu'il ne dépérisse.

« On assure que la logique de ces pauvres fous est serrée et pleine de sens pour tout ce qui ne touche pas à leur idée fixe. »

N'est-ce pas là un procédé dérivé de la méthode du traitement moral préconisé par Leuret ? Seulement, le contradicteur était le médecin lui-même, tandis qu'à Vienne, c'est le malade,

Rhône), pour son mémoire intitulé : Études sur les attentats commis contre la première enfance, avec tableaux statistiques pour chaque département.

2° *Des médailles de bronze à :* M. le docteur Pamard, d'Avignon (Vaucluse), pour son travail ayant pour titre : De la mortalité avant et après l'âge de 5 ans, dans l'arrondissement d'Avignon, dans ses rapports avec les phénomènes météorologiques ; — M. le docteur Wintrebert, de Lille (Nord), pour son Étude sur l'hygiène des enfants du premier âge, à Lille ; — M. le docteur Bertherand, d'Alger (Algérie), pour ses deux brochures : Sur la mortalité enfantine et de l'industrie nourricière en Algérie ; — M. le docteur Zinnis, d'Athènes (Grèce), pour ses travaux intitulés : 1° De la mortalité des enfants à la mamelle à Athènes ; 2° De la prophylaxie des maladies contagieuses à Athènes.

Médailles accordées à MM. les Médecins-inspecteurs des eaux minérales.

L'Académie a proposé, et M. le ministre de l'agriculture et du commerce a bien voulu accorder pour le service des eaux minérales de la France, pendant l'année 1876 :

1° *Une médaille d'or à :* M. le docteur Niepce, médecin-inspecteur des eaux d'Allevard (Isère), pour ses rapports annuels et les travaux importants qu'il a adressés à l'Académie sur les eaux d'Allevard.

A déjà obtenu une médaille d'argent et plusieurs rappels de médaille d'argent.

2° *Un rappel de médaille d'or à :* M. le docteur Reeb, médecin principal de 1re classe à l'hôpital militaire de Bourbonne (Haute-Marne), pour ses intéressants Rapports sur les eaux de Bourbonne.

3° *Des médailles d'argent à :* M. Barillé, pharmacien-major de 2e classe à l'hôpital militaire de Rennes (Ille-et-Vilaine), pour une Étude sur les eaux minérales sulfurées sodiques de la vallée de Baréges ; — M. le docteur Boissier, médecin-inspecteur aux eaux de la Malou, pour son Rapport sur les eaux de la Malou-le-Haut, le Centre et Capus, et pour un Travail sur la fièvre thermale ; — M. le docteur Boudant, médecin-inspecteur adjoint aux eaux du Mont-Dore, pour ses rapports annuels ; — M. Bouillard, pharmacien-major de 1re classe, pour deux mémoires intitulés : 1° Étude sur la désulfuration partielle des eaux thermales de l'hôpital militaire d'Amélie-les-Bains ; Chauffage de l'hôpital militaire d'Amélie-les-Bains par la circulation de l'eau thermale dans des tuyaux en fonte ; — M. le docteur Cazalis (Henri), médecin-inspecteur des eaux de Challes (Savoie), pour un Mémoire sur les eaux de Challes ; — M. le docteur Dubuc (Michel), médecin-inspecteur des eaux d'Audinac (Ariége), pour son Rapport sur l'établissement thermal d'Audinac, et pour un Mémoire sur les propriétés curatives de ses eaux minérales ; — M. le docteur Frédet, médecin consultant à Royat (Puy-de-Dôme), pour une Étude sur l'anémie et la chlorose, leurs complications et leur traitement par les eaux minérales de Royat, et pour un Rapport sur quelques stations thermales françaises et allemandes ; — M. le docteur Laissus, médecin-inspecteur des eaux de Brides (Savoie), pour deux mémoires

---

et qu'au lieu de simples paroles, ce sont des écrits. C'est plus grave. *Verba volant, scripta manent.*

***

Serait-il donc vrai que d'Amérique ne peut nous venir que des excentricités ! Voici un confrère du Nouveau-Monde qui n'y va pas de main morte. Le docteur French, d'après le *Journal de médecine de Bruxelles*, aurait lu à l'Association médicale du Maine un travail intitulé : De l'extirpation de la syphilis et du crime par l'enlèvement à cette classe de malades du pouvoir créatif, c'est-à-dire par l'émasculation chez les hommes, l'enlèvement des ovaires chez les femmes, et, pour les uns comme pour les autres, la prison perpétuelle.

Trop d'eunuques en vérité.

***

Cueilli dans un prospectus relatif à l'emploi d'un biberon nouveau modèle, dont l'inventeur espère d'excellents résultats :

« ... Lorsque l'enfant a fini de téter, il faut le dévisser soigneusement et le mettre dans un endroit frais, par exemple sous une fontaine ».

Dr Simplice.

Muséum. — M. Paul Bert a présenté à la commission du budget un amendement tendant à créer au Muséum d'histoire naturelle une chaire de pathologie comparée. La commission a approuvé cet amendement et a voté un crédit de 10,000 francs pour le titulaire qui occupera cette chaire.

intitulés : 1° Sur les eaux thermales de Brides-les-Bains; 2° Sur les eaux de mer thermales de Salins-Moutiers; — M. le docteur Nogaret, médecin-inspecteur à Salies-de-Béarn, pour son Rapport réglementaire sur les eaux de Salies-de-Béarn, et pour un Mémoire sur le traitement des affections nerveuses par les eaux de cette station thermale; — M. le docteur Perelli, médecin-inspecteur de Pietra-Paula (Corse), pour son Rapport annuel sur les eaux de Pietra-Paula (Corse); — M. le docteur Planche, médecin-inspecteur des eaux de Balaruc (Hérault), pour son Rapport annuel et pour un mémoire intitulé : Balaruc-les-Bains au point de vue de ses indications thérapeutiques; — M. le docteur Sales-Girons, médecin-inspecteur à Pierrefonds, pour son Rapport sur les eaux de Pierrefonds, et pour ses Recherches sur les eaux sulfureuses et ferrugineuses pulvérisées.

4° *Rappel de médailles d'argent avec mentions honorables à :* M. le docteur Auphan, médecin-inspecteur des eaux d'Ax (Ariége); — M. le docteur Basset, médecin-inspecteur des eaux de Royat (Puy-de-Dôme); — M. le docteur Caulet, médecin-inspecteur de Saint-Sauveur (Hautes-Pyrénées); — M. le docteur Doin, médecin-major de 1re classe à l'hôpital militaire de Bourbonne-les-Bains (Haute-Marne); — M. le docteur Dumoulin, médecin-inspecteur des eaux de Salins (Jura); — M. le docteur Foubert, médecin-inspecteur des bains de Villers-sur-Mer (Calvados); — M. le docteur Grimaud, médecin-inspecteur des eaux de Baréges (Hautes-Pyrénées); — M. le docteur Gubian, médecin-inspecteur de Lamotte-les-Bains (Isère); — M. le docteur Tillot, médecin-inspecteur de Luxeuil (Haute-Saône); — M. le docteur Vidal, médecin-inspecteur des eaux d'Aix-en-Savoie.

5° *Médaille de bronze à :* M. le docteur Vaysse, médecin-inspecteur des eaux de Rennes, pour son Rapport réglementaire sur les eaux de Rennes (Aude).

Médailles accordées à MM. les Médecins des épidémies.

L'Académie a proposé, et M. le ministre de l'agriculture et du commerce a bien voulu accorder pour le service des épidémies en 1877 :

1° *Une médaille d'or à :* M. le docteur Alison, médecin à Baccarat, pour ses deux mémoires intitulés : Considérations sur l'étiologie de la fièvre typhoïde dans les campagnes;

2° *Des médailles d'argent à :* M. le docteur Bec, de Mezel (Basses-Alpes), pour son Mémoire sur plusieurs épidémies de fièvre typhoïde survenues de 1874 à 1876 à Mezel; — M. le docteur Veill, médecin-major de l'armée, pour son mémoire : De l'endémie typhoïde à Troyes (Aube); — M. le docteur Bompaire, pour son Étude sur les maladies charbonneuses observées chez les mégissiers de Millau (Aveyron); — M. le docteur Druhen aîné, professeur à l'École de médecine de Besançon, pour son mémoire : De la mortalité dans la population civile de la Franche-Comté en 1871 (invasion allemande); — M. le docteur Métadier, pour son Rapport sur les maladies épidémiques de l'arrondissement de Bordeaux; — M. le docteur Balanda, médecin à Pomerols, pour son Mémoire sur l'intoxication saturnine de Péret (Hérault); — M. le docteur Farge, professeur à l'École de médecine d'Angers, pour son Rapport sur les épidémies de l'arrondissement d'Angers (Maine-et-Loire); — M. le docteur Homo, de Château-Gontier, pour ses deux mémoires : 1° Étude sur l'épidémie d'angine couenneuse diphthéritique et de croup qui a sévi dans l'arrondissement de Château-Gontier; 2° Étude médicale sur l'arrondissement de Château-Gontier; — M. le docteur Aron, médecin principal de l'armée, pour sa Relation d'une épidémie de dysenterie saisonnière observée dans les salles militaires de l'hospice civil de Joigny (Yonne); — M. le docteur Claudot, médecin-major de l'armée, pour son Rapport sur l'épidémie de fièvre typhoïde qui a régné à Tenez (Algérie).

3° *Rappel de médailles d'argent à :* M. le docteur Barbrau, médecin à Rochefort, pour son Rapport sur les épidémies de l'arrondissement de Rochefort (Charente-Inférieure); — M. le docteur Daniel, médecin à Brest, pour son Rapport sur les maladies épidémiques de la ville et de l'arrondissement de Brest (Finistère); — M. le docteur Daga, pour son Cinquième mémoire de la fièvre typhoïde à Nancy, pendant les années 1876-1877; — M. le docteur Manouvriez, de Valenciennes (Nord), pour son Rapport sur les épidémies de l'arrondissement de Valenciennes; — M. le docteur Bocamy, de Perpignan, pour son Rapport sur une épidémie de variole observée dans trois communes de l'arrondissement de Perpignan (Pyrénées-Orientales); — M. le docteur Remilly, médecin à Versailles, pour son Rapport sur les épidémies du département de Seine-et-Oise; — M. le docteur Lenoel, médecin à Amiens, pour son Rapport sur les épidémies et la statistique médicale du département de la Somme; — M. le docteur Lacaze, de Montauban, pour son Rapport sur la constitution médicale et les épidémies de l'arrondissement de Montauban (Tarn-et-Garonne); — M. le docteur Coste, médecin-major de l'armée, pour ses Recherches statistique sur la Sologne.

4° *Des médailles de bronze à :* M. le docteur Bernard-Luquet, médecin-major au 17e régiment d'artillerie, pour son Mémoire sur la fièvre typhoïde épidémique de La Fère (Aisne) en

1877; — M. le docteur Vaysse (Louis), de Quillan (Aude), pour son Rapport sur l'épidémie de variole qui a sévi dans la commune de Comus (Aude), 1876-1877; — M. le docteur Spitalier, médecin à Grasse, pour son Rapport sur les maladies épidémiques de l'arrondissement de Grasse (Alpes-Maritimes); — M. le docteur Vedel, de Lunel (Hérault), pour son mémoire : De l'entérite cholériforme ou maladie d'été; — M. le docteur de Valicourt, médecin-aide-major de l'armée, pour son travail : De la fièvre typhoïde épidémique observée à l'hôpital militaire du camp de Châlons en 1877; — M. le docteur Maurice (Alphonse), de Vannes, pour son Compte rendu des épidémies de l'arrondissement de Vannes (Morbihan; — M. le docteur Lemaistre, de Limoges, pour son Rapport sur une épidémie d'angine diphthéritique qui a régné en 1877 dans la commune de Saint-Sulpice-Laurière (Haute-Vienne); — M. le docteur Audet, médecin aide-major de l'armée, pour son travail intitulé : Tuggurth et ses affections endémiques; — M. le docteur Braye, de Tarascon, pour son Rapport sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné sur les militaires du 26e dragons à Tarascon (Bouches-du-Rhône); — M. le docteur Camus, médecin-major de l'armée (5e régiment de dragons), pour son mémoire : De la fièvre typhoïde dans la garnison d'Aire (Pas-de-Calais).

5° *Des mentions honorables à :* M. le docteur Fournier, de Soissons, pour son Rapport sur les épidémies de l'arrondissement de Soissons (Aisne); — M. le docteur Sainton, de Bar-sur-Seine, pour son Rapport sur les maladies épidémiques de l'arrondissement de Bar-sur-Seine (Aube); — M. le docteur Bernard, de Grenoble, pour sa Relation d'une épidémie exanthématique qui a sévi à Proveyzieux, canton de Grenoble (Isère); — M. le docteur Guillemant, de Louhans, pour son Rapport sur les épidémies de l'arrondissement de Louhans (Saône-et-Loire); — M. le docteur Mottard, de Saint-Jean-de-Maurienne, pour son Rapport sur les épidémies de l'arrondissement de Saint-Jean-de-Maurienne (Savoie); — M. le docteur Cavaillon, de Carpentras, pour son Rapport sur les épidémies de l'arrondissement de Carpentras (Vaucluse); — M. le docteur Pasquet-Labroue, pour son travail : Considérations sur l'étiologie, la transmission et le traitement d'une épidémie de fièvre typhoïde ayant sévi à Mauprevoir (Vienne); — M. le docteur Géraud, médecin aide-major de l'armée, pour son travail : Epidémies, hygiène et colonisation; — M. Félix, de Bruxelles, pour son mémoire intitulé : De l'assainissement des villes et des habitations par la destruction complète des gaz méphitiques et des émanations délétères des égouts et autres foyers d'infection, au moyen du comburateur hygiénique au gaz.

Prix et médailles accordés à MM. les Médecins vaccinateurs pour le service de la vaccine en 1877.

L'Académie a proposé et M. le ministre de l'agriculture et du commerce a bien voulu accorder :

1° *Un prix de* 1,500 *francs partagé entre :* M. Henri Bernard, docteur en médecine, à Grenoble (Isère). — Médaille d'argent en 1874. — Médaille d'or en 1875. — Un rapport détaillé et minutieusement explicatif des faits observés. Envoie chaque année un rapport semblable. — Mme Desplanques, sage-femme à Tourcoing (Nord). — Demande adressée par elle et appuyée par le préfet du Nord. — 4 médailles d'argent. — Services rendus à Tourcoing depuis vingt-quatre ans. — Nombreuses récompenses honorifiques du Comité central de vaccine du département du Nord. — Mme Subra, veuve Bories, sage-femme à Alger. — Services exceptionnels rendus à Alger pour la conservation et la propagation de la vaccine. — A pratiqué un nombre considérable de vaccinations sur les Européens et sur les indigènes (de 5 à 6,000). — A vacciné et revacciné les élèves du collége d'Alger au moment d'une épidémie qui a régné en 1877. — A fourni des quantités considérables de vaccin aux médecins et aux sages-femmes. — A revacciné des milliers de soldats, alors que personne n'avait de vaccin à fournir. — Tous ces faits sont relatés dans un mémoire certifié exact par toutes les personnes qu'elle a obligées et par les autorités compétentes.

2° *Accorder des médailles d'or à :* M. le docteur Benoît (Léopold), à Apt (Vaucluse). — A déjà obtenu 4 médailles d'argent. — Est particulièrement recommandé par le préfet pour le zèle soutenu et l'entretien du vaccin dont il fournit ses confrères. — M. le docteur Catel, médecin en chef de l'hôpital de Saint-Dizier (Haute-Marne). — Médaille d'argent en 1876. — Mémoire intéressant sur une épidémie de variole développée en 1877 à Marnaval, près Saint-Dizier, et combattue énergiquement par la vaccination et la revaccination. — M. le docteur La Saigne, à Tournon (Ardèche), proposé par le Comité central de vaccine et le préfet. — M. le docteur Perret, à Rennes (Ille-et-Vilaine) conservateur du vaccin. — Médecin de la Maternité. — Rapport court, mais très-net. — Médaille d'argent en 1876.

3° *Cent médailles d'argent* aux vaccinateurs qui se sont fait remarquer, les uns par le grand

nombre de vaccinations qu'ils ont pratiquées, les autres par des observations et des mémoires qu'ils ont transmis à l'Académie.

(Dans un prochain numéro, nous publierons les sujets de prix pour l'année 1880.)

M. Achille CHEREAU continue et termine sa lecture :

HISTOIRE D'UN LIVRE

Michel SERVET et la circulation pulmonaire (1)

VII

Nous sommes arrivés au nœud de la question, au but principal de cette étude : Quel est celui des deux, de Servet ou de Colombo qui, *le premier*, a fermé la cloison inter-ventriculaire, et a vu le sang, lequel dès lors ne pouvait passer à travers cette cloison, prendre forcément un chemin détourné, se diriger du côté du poumon, traverser cet organe, et revenir au cœur ?

Le livre de Servet porte cette date : 1553 ; celui de Colombo marque 1559.

Un écart de six ans au profit de Servet.

Donc, disent les plus sages, Colombo n'ayant pu connaître le livre de Servet, puisque ce livre a été brûlé en feuilles avant qu'il n'ait été répandu, Colombo et Servet ont découvert, chacun de son côté, la circulation pulmonaire.

Mais non, protestent les enthousiastes de Servet ; Servet est bel et bien le seul, l'unique, l'authentique auteur de l'admirable découverte, et si Colombo a décrit si nettement le passage du sang à travers les poumons, et de ces derniers organes au cœur, c'est qu'il a eu connaissance de la conception de Servet, c'est qu'il a eu en main, soit en imprimé, soit en manuscrit, soit en extrait, le livre de la *Restauration du christianisme*.

Et moi, à mon tour, de dire :

Bien certainement Colombo n'a pas connu le livre de Servet ; mais Servet, lui, a puisé la théorie de la petite circulation, soit directement dans les leçons faites par l'anatomiste italien, soit indirectement, par les Italiens, ses amis, presque ses compatriotes, qui ont dû le mettre au courant des enseignements si remarquables, si féconds, que l'école italienne répandait dans le monde.

Rectifions d'abord une erreur inconcevable commise par les biographes, qui font mourir Colombo en 1577, et qui en feraient presque un jeune homme comparé à Servet. Or, le fait est certain : Colombo est mort dans la première moitié de l'année 1559, c'est-à-dire l'année même de la publication de son ouvrage ; il est mort avant d'avoir eu la joie de voir son œuvre livrée au public ; ce sont ses deux fils, Lazare et Phœbus, qui ont recueilli l'héritage paternel, et qui ont doté la science d'un ouvrage aussi remarquable, qu'ils dédient au pape Pie IV.

« Realdo Colombo, de Crémone, notre père, disent-ils au Souverain Pontife, avait écrit *les* « *années précédentes* (*superioribus annis*), quinze livres *De re anatomicâ*, qu'il devait éditer « dans un avenir prochain... Ils avaient été déjà imprimés à Venise lorsqu'une mort rapide « nous l'a enlevé. En conséquence.... »

D'un autre côté, nous trouvons une autre dédicace : celle-là est de Colombo lui-même ; elle est adressée au prédécesseur immédiat de Pie IV, à Paul IV, qui fut élu pape le 23 mai 1555, et qui mourut le 18 août 1559, après quatre ans de pontificat.

« J'éprouve une joie immense, dit-il, d'avoir terminé sous Votre Sainteté cet ouvrage *que* « *j'avais commencé bien des années auparavant* : quod abhinc multos annos inchoaveram. »

Donc Realdo Colombo a écrit son livre bien avant l'année 1555 ; il le livra à l'impression dans un atelier de Venise, mais il mourut pendant cette impression, et ce sont ses deux fils qui ont rendu l'œuvre publique. Colombo devait avoir de 60 à 65 ans lorsque la mort l'a ravi à la science qu'il cultivait avec tant d'éclat. C'est bien là, ce semble, l'âge de ce maître (Colombo), à la longue barbe, au crâne absolument dénudé, qui est représenté dans le frontispice de l'édition donnée par ses fils, entouré d'élèves et de curieux, et démontrant l'anatomie sur un cadavre humain.

Notre anatomiste a donc dû naître vers l'année 1494, dix-sept ans avant Servet.

Il résulte de là que vers 1540, époque où Servet était, selon toute probabilité, à Padoue, pour s'y faire recevoir docteur, Colombo avait 46 ans, tandis que Servet atteignait à peine sa 29e année. Colombo était alors, et depuis longtemps, connu pour l'un des professeurs les plus en renom dans la Péninsule, à Pise surtout, où il attirait une foule d'élèves avides d'entendre la voix du maître ; et, quatre ans après (1544), il avait la gloire d'occuper à Padoue la chaire

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

illustrée par Vésale. A qui fera-t-on croire que, durant ses passages en Italie, l'Espagnol n'a pas profité des leçons de Colombo, qu'il n'a pas entendu ce dernier professer la théorie de la circulation pulmonaire ?

On peut rappeler aussi « quelques Italiens », qui, en 1537, furent dépêchés par Servet auprès du doyen Tagault, avec mission d'arranger, si faire se pouvait, la cause pendante au Parlement. Qui sait si, dès cette époque, Servet n'apprit pas de ces mêmes Italiens, ses amis, ses compatriotes, le véritable cours du sang dans la petite circulation ?

Servet était si bien en relations suivies avec Venise et Padoue, que Calvin lui reproche d'avoir « fait trotter », en 1550, dans ces deux dernières villes, le bruit que le célèbre réformateur avait tout fait pour aigrir les papistes contre son antagoniste.

Je remarque également que Servet est loin de s'attribuer la théorie qu'il formule au milieu de ses expositions théologiques, et qu'il se contente d'opposer la vérité de ce qu'il avance aux erreurs de Galien. De Vésale, il ne souffle mot, quoiqu'il y eût plus de dix ans qu'avait paru la première édition de l'ouvrage de ce grand anatomiste. Comprend-on Servet, l'orgueilleux, le passionné Servet ne se déclarant pas, *urbi et orbi*, l'auteur d'une des plus grandes découvertertes physiologiques ?

Quelle différence dans le langage de Colombo! — « C'est moi, s'écrie-t-il avec orgueil, qui ai découvert que le sang, parti du ventricule droit pour se rendre au ventricule gauche, passe, avant d'arriver là, par les poumons, où il se mélange avec l'air, et est ensuite porté par les rameaux de la veine pulmonaire au ventricule gauche. Cela était facile à constater; néanmoins, personne avant moi ne l'a marqué par écrit. »

J'espère bien que la postérité, d'abord trompée sur la valeur réelle de deux dates, finira par ratifier cette fière déclaration de l'illustre anatomiste.

Un autre fait doit frapper les esprits non prévenus : l'on sait que le livre la *Restauration du christianisme* n'est, après tout, que la réimpression considérablement augmentée d'autres écrits antitrinitaires, que Servet avait précédemment mis au jour : celui des *Erreurs de la Trinité*, publié en 1531. Or, ce serait en vain que l'on chercherait dans ces ouvrages le fameux passage sur la circulation. C'est que Servet n'avait pas encore vu à l'œuvre, en Italie, les hommes illustres qui y professaient l'anatomie; c'est qu'il n'avait pas encore lu ou entendu Colombo.

Ah! il y a un homme qui eût pu, qui eût dû rendre justice à l'anatomiste de Crémone! Vésale avait acquis assez de gloire pour en abandonner quelque bribe à son prosecteur. Ces deux grands esprits étaient faits pour se comprendre, s'estimer et s'aimer... Eh bien, non!... La discorde, inspirée par la jalousie, s'est mise entre eux. C'est avec bonheur que l'on voit Vésale, dans la première édition de son grand ouvrage, reconnaître Colombo pour son ami, son familier, et le proclamer professeur très-studieux au Collége de Padoue. C'est avec douleur qu'on le surprend effaçant, dans la seconde édition, cet hommage rendu à celui qui l'avait vaillamment aidé dans ses travaux. Cette douleur augmente encore lorsque l'on constate que Vésale n'a pas craint de dire que c'était de lui que Colombo avait appris les lettres et l'anatomie. Il a été amplement démontré, dans les pages précédentes, que, relativement à la circulation pulmonaire, Vésale n'avait presque rien ajouté à ce qu'avait dit Galien, et qu'il ne fut pour rien dans l'admirable conception de Colombo.

VIII

Vous connaissez tous, Messieurs, l'ouvrage de Valverde sur l'anatomie du corps humain, ouvrage qui n'est guère qu'une compilation, et qui est orné de planches empruntées à Vésale. Valverde était Espagnol comme Servet, et contemporain de Servet. C'est sous Colombo, qu'en compagnie de son compatriote, il étudia une science qu'il devait cultiver, sinon avec éclat, du moins avec utilité. Colombo le traite publiquement de « son très-affectionné. » Dans son livre, dont la première édition porte la date de 1556, et dont la dédicace est du 13 septembre 1554, Valverde cherche à concilier les idées de Vésale et celles de Colombo. Il faut citer le passage où il parle de la circulation pulmonaire :

« Pour tous ceux qui ont écrit avant moi, le rôle de l'artère pulmonaire serait seulement de nourrir les poumons, celui de la veine pulmonaire de porter l'air des poumons dans le ventricule gauche; car ils soutiennent qu'il ne pouvait y avoir du sang dans cette veine pulmonaire. *Mais s'ils eussent fait les expériences que j'ai faites avec mon maître Realdo Colombo, tant sur des animaux vivants que sur des cadavres,* ils eussent constaté que la veine pulmonaire n'est pas moins pleine de sang que toute autre veine..... Or, puisqu'il y a du sang dans cette veine pulmonaire, et que ce sang ne peut, à cause des valvules qui se trouvent à l'embouchure du vaisseau, venir du ventricule gauche, je crois que de l'artère pulmonaire le sang est transfusé dans les poumons, où il se purifie et se prépare à pouvoir plus aisément se con-

vertir en esprits. Et après s'être mélangé avec l'air qui entre par les rameaux de la trachée, il va avec cet air dans la veine pulmonaire, qui le porte au ventricule gauche du cœur. »

Voilà donc Valverde, inspiré évidemment par ce qu'il avait appris de son maître Colombo, initié aux mystères de la physiologie par des expériences faites en commun avec le Crémonais, — le voilà, dis-je, connaissant très-nettement la théorie vraie de la circulation pulmonaire, en 1554, c'est-à-dire CINQ ANS AVANT la publication de l'œuvre de Colombo. Ce qui prouve sans conteste que les enseignements de Colombo étaient depuis longtemps entre les mains de ses disciples avant que les fils du maître eussent rendu public son ouvrage.

Remarquons que Valverde ne fait même pas allusion à Servet, dont le livre avait été pourtant imprimé deux ou trois ans avant le sien. Servet et Valverde se sont certainement connus; il y avait un lien qui devait les rapprocher : celui de la patrie commune. Il n'est pas possible d'admettre que Valverde ait emprunté, — pour ne pas dire volé, — la théorie du mouvement du sang à son compatriote Servet pour la donner à l'anatomiste italien. Il serait, au contraire, beaucoup plus facile de comprendre que c'est de Valverde, l'élève de Colombo, que Servet aurait appris, *vivâ voce*, le véritable cours du fluide nourricier.

IX

Les défenseurs de Servet, qu'ils représentent emphatiquement comme un prodige « ne pouvant jeter les yeux quelque part sans faire une découverte », font grand fracas des arguments suivants :

« Dès 1546, disent-ils, Servet se trouvant en correspondance avec les prédicateurs de Genève, envoya à Calvin sa *Restitutio christianismi.* Il en fit de même à l'égard de Mélanchton.

« Servet avait un grand nombre d'amis; il correspondait avec le médecin La Vau, de Poitiers, avec Jérôme Bolec, médecin des reines de Pologne et de Hongrie, avec Gaspard Biandrata...

« Servet déclare, dans son interrogatoire, que son imprimeur avait envoyé quelques exemplaires de son livre à Francfort, à l'occasion de la foire de Pâques.

« Donc, conclut-on, il est impossible que les vues physiologiques de Servet sur la circulation n'aient pas été propagées en Allemagne, en Italie. Si tous les médecins italiens, qui décrivent exactement la circulation pulmonaire, ne parlent pas de Servet, c'est qu'ils n'ont pas osé; c'est qu'ils ont craint l'inquisition jésuitique, et qu'ils ne pouvaient, sans danger pour eux, reconnaître qu'ils devaient au diable le grand fait physiologique... »

En vérité, il n'est guère possible de trouver des arguments établis sur des bases moins solides... Je concède que les manuscrits de Servet aient pu circuler dès l'année 1546; j'accorde même, ce qui est plus que problématique, que ces manuscrits renfermaient déjà la théorie de la petite circulation. Mais comprend-on Colombo, Valverde, Césalpin, Sarpi, Rudio, et d'autres savants anatomistes italiens, s'occupant des élucubrations théologiques de Servet, allant pêcher, si l'on veut me permettre cette expression, le mouvement du sang au milieu des eaux troubles de la *Restauration du christianisme?...* Non. Si tous les Italiens qui ont fait connaître la circulation pulmonaire n'ont pas même cité Servet, c'est que ce dernier leur était inconnu comme médecin, comme anatomiste; c'est que le martyr du Champel vivait dans un milieu que ne hante guère la science pure. Les anatomistes qui ont suivi immédiatement Colombo ne partagent pas tous sa manière d'expliquer la marche du sang, ils le combattent fréquemment; mais tous le reconnaissent comme l'auteur de la théorie qu'il a défendue avec tant d'ardeur, avec tant de conviction. *Pas un* ne fait mention de Servet; qu'il soit catholique, Italien, Hollandais, Français ou Allemand, luthérien, calviniste, orthodoxe ou hétérodoxe, *pas un* ne vise Servet.

Colombo a eu des jaloux; une certaine âpreté de langage, une grande indépendance dans le caractère, sa haine profonde pour le *vox magistri*, sa raideur à plier devant l'autorité, n'ont pas manqué de lui susciter des inimitiés déclarées. Nous avons vu le jugement hautain que Vésale a porté sur son ex-prosecteur; Fallope, le successeur immédiat du Crémonais à la chaire anatomique de Padoue, se contente du silence, arme encore plus acérée que l'injure. Quelle belle occasion, pourtant, d'opposer Servet à Colombo, de dire à ce dernier : « Non, ce n'est pas vous qui avez imaginé la théorie que vous soutenez; vous l'avez empruntée au malheureux espagnol Villanovanus ». Donc, prétendre que tous les anatomistes italiens qui ont enseigné la circulation pulmonaire l'ont empruntée à Servet; soutenir que « tous sont tributaires de Servet », c'est tomber dans l'absurdité, c'est mettre la passion à la place de la froide raison, c'est vouloir substituer l'erreur à la vérité. Il faut franchir plus de quarante ans, il faut arriver jusqu'à l'année 1697 pour voir sortir, en quelque sorte du néant, le passage de Servet sur la circulation. Ce fut le philologue et critique, William Wotton, qui opéra cette résurrection d'après un manuscrit copié sur l'original imprimé de Cassel, et qui appar-

tenait à l'évêque de Norwich. Puis, Jacques Douglas, Gerike et d'autres continuèrent la même révivification, et la légende fit le chemin que l'on sait, non, toutefois, sans que deux notes discordantes vinssent troubler le concert.

La première a été donnée par Haller, lequel a écrit ceci : « Servet paraît avoir vu ce que Galien avait ignoré, mais ce qui, UN PEU AUPARAVANT, avait été connu de Realdo Colombo, quoique la grande découverte de ce dernier ait été publiée plus tard ».

La seconde note nous vient de Baglivi, dont je traduis ici les paroles : « Realdo Colombo, anatomiste d'une réputation immortelle, a ouvert LE PREMIER, il y a près de deux cents ans, le passage du sang, par les poumons, du ventricule droit du cœur dans le ventricule gauche; et, LE PREMIER, il a ainsi indiqué la circulation du sang. »

C'est précisément ce que nous avons cherché à établir dans ce mémoire. Mais j'espère avoir transformé en vérité solide la simple assertion de ces deux auteurs, et mis les lecteurs en état d'apprécier les éléments de la démonstration.

Le meurtre de Michel Servet pèsera éternellement sur la mémoire de Calvin. Après avoir étudié cette personnalité extraordinaire, après avoir suivi le martyr dans son existence si mouvementée, et dans l'enfantement de ses subtilités théologiques, l'on est entraîné vers l'opinion de Schelhorn, et l'on n'est pas loin de dire, avec le savant bibliographe : « Servet peut être rangé parmi les aliénés ». Si cette appréciation est vraie, ce n'est pas le bourreau qu'il fallait à Servet, mais bien le médecin.

TRIBUNAUX

UNE HISTOIRE DE SORCIER. — DUPÉS ET CONTENTS

Sous une forme probablement fantaisiste et humoristique, le journal le *Globe* publie le récit d'un procès correctionnel que nous croyons devoir reproduire, car s'il y a un peu d'exagération dans la forme, le fond est malheureusement trop vrai, et c'est presque toujours ainsi que les témoins viennent faire preuve de leur sotte crédulité.

Cette petite affaire est venue devant un tribunal de province.

Le sieur R..., l'accusé, donne un démenti au proverbe, car il est parvenu à être prophète dans son propre pays, et sa réputation est si grande qu'elle s'étend dans deux départements. Cet habile homme soulage les bestiaux atteints des maladies les plus ignorées de la science, il possède une multitude de remèdes tous plus infaillibles les uns que les autres pour le bien de l'humanité souffrante; il connaît des spécifiques contre les maux passés, présents, futurs, nouveaux ; on dit même, — et c'est là le comble de l'art, — qu'il a, comme le célèbre docteur Fontanarose, des recettes cachées pour rendre les maris aimables et guérir les chiens galeux.

Tout cela, Messieurs, pour combien?... Pour l'honneur... moyennant cent sous.

— Mes moutons étaient malades, dit un premier témoin, mon « tauriau » ne voulait pas souffrir les vaches; j'ai fait venir chez moi le sieur R..., il y est resté une huitaine; chaque soir il s'enfermait dans une salle où nul ne devait le troubler; là il accomplissait « ses ouvrages » ; sur trente moutons, je n'en ai perdu qu'une vingtaine; oh! c'est un homme bien savant, je lui ai donné cinquante francs pour son dérangement.

— Mon garçon devait tirer au sort, dit un second témoin, je me suis adressé à Monsieur pour lui faire avoir un bon numéro, je lui ai remis 25 francs.

— Eh bien! interroge le président, quel numéro a-t-il eu, votre garçon?

— Ah! dame, il a eu le numéro UN; mais ça vient sûrement de ce que je n'avais pas payé assez.

— Not' maître était bien malade, raconte la vieille bonne d'un médecin, ses confrères désespéraient, j'ai été trouver R..., qui en sait à lui seul plus que tous ensemble; sans même voir le malade il l'a guéri; aussi je l'ai fait revenir cinq ou six fois et il a reçu trois cents francs, comme de juste.

— Comment va-t-il maintenant, votre maître? demande le président, qui veut décidément tout savoir.

— Oh! il ne va pas fort, voire qu'il est bien proche de sa fin, le pauvre cher homme; mais je vais vous dire, cela vient de ce qu'il s'est brouillé avec le sorcier qui lui a jeté un nouveau sort, à telle fin même que, depuis ce temps-là, l'avoine que mange la jument de not' maître fait dépérir la pauvre bête, — je veux parler de la jument!

— Pendant sa dernière maladie, dépose un quatrième témoin, tout attendri, ma tante eut recours à ce brave homme; il lui retira un peu de sang au côté droit au moyen d'une vigoureuse succion; ce sang fut déposé dans une soucoupe et une neuvaine nocturne fut organisée par R...; il fallut lui fournir quatre flambeaux, un crucifix, deux morceaux de bois pourri et

beaucoup de bois bien sec à raison de la longueur de ses prières... Au bout de huit jours elle mourut, mais ce n'est pas étonnant, le sorcier l'avait bien dit, il était venu trop tard nous lui avons donné pour cela 450 francs.

Tous les braves gens qui viennent ainsi narrer leurs mésaventures ne croient pas un seul instant qu'on ait pu les tromper.

Le tribunal a cherché à leur faire voir les choses sous un autre jour en condamnant « l'habile homme » à trois mois de prison; peine qu'il a entendu prononcer avec la sénérité d'un martyr.

Malgré cela ils restent convaincus que R... est sorcier; la superstition aura encore de beaux jours.

FORMULAIRE

Collyre contre la conjonctivite aiguë. — Hairon.

Sous-borate de soude.	1 gramme.
Hydrolat de laitue	100 grammes.
Hydrolat de laurier-cerise	4 —

Faites dissoudre. — En fomentations sur les paupières, dans le cas d'inflammation de la conjonctive, pendant toute la durée de la période aiguë. — Ce collyre procure au malade un soulagement immédiat, et si l'inflammation est purement locale, elle ne tarde pas à marcher vers la résolution. — Il en est parfois tout autrement avec les collyres excitants qu'on instille directement dans l'œil, et qui, chez certains malades, aggravent la conjonctivite et déterminent de violentes douleurs. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 19 Juillet 1673.

Déclaration de François, évêque de Troyes, sur la conduite de Catherine Charpy, que l'on disait vivre dans l'abstinence de tout aliment.

Le prélat déclare que c'est par orgueil, illusion, déguisement, mensonge, fourberie, que ladite Charpy en a imposé jusqu'ici à tout le monde. Monseigneur en est bien sûr, car il a eu recours à Dieu, et cherché dans les Saintes Écritures et dans les docteurs orthodoxes, les guides de sa conduite. Il a fait mieux; il a eu recours aux lumières de Barat et Maillet, docteurs en médecine de Montpellier. — A. Ch.

COURRIER

École de médecine d'Amiens. — Par arrêté du ministre de l'instruction publique et des beaux-arts, en date du 16 juillet 1879, un concours pour un emploi de chef des travaux chimiques s'ouvrira, le 23 février 1880, à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Amiens. Le registre d'inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours.

Hôpitaux de Paris. — *Concours des prix de l'internat.* — La composition écrite du concours pour les prix de l'internat en médecine et en chirurgie aura lieu le lundi 3 novembre 1879, à midi précis, dans l'amphithéâtre de l'Administration générale, avenue Victoria, 3.

Les élèves de quatrième année qui, n'ayant pas concouru, n'auront pas justifié d'un cas de force majeure apprécié par le jury et consigné au procès-verbal, ou qui, ayant concouru, auront fait des épreuves jugées insuffisantes, ne seront admis à concourir pour le *Bureau central qu'après trois années de doctorat.*

Les élèves seront admis à se faire inscrire au secrétariat général de l'Administration, tous les jours, de 1 à 3 heures, du 20 juillet au 14 août inclusivement.

Le mémoire prescrit comme épreuve du concours de la première division devra être déposé au secrétariat général, conformément au règlement, avant le 15 août, dernier délai.

Etat sanitaire de la ville de Paris.— Population (recensement de 1876) : 1,988,806 habitants.—Pendant la semaine finissant le 10 juillet 1879, on a constaté 805 décès, savoir:

Variole, 11. — Rougeole, 13. — Scarlatine, 1. — Fièvre typhoïde, 17. — Érysipèle, 2. — Bronchite aiguë, 33. — Pneumonie, 48. — Dysenterie,1. — Diarrhée cholériforme des enfants, 20. — Angine couenneuse, 15. — Group, 14. — Affections puerpérales, 7. — Autres affections aiguës, 183. — Affections chroniques, 367. — Affections chirurgicales, 39. — Causes accidentelles, 34.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

OPHTHALMOLOGIE

NOTE SUR QUELQUES CAS DE CÉCITÉ CONGÉNITALE AYANT DISPARU APRÈS LA NAISSANCE ;

Lue à la Société de médecine de Paris, dans la séance du 26 avril 1879,

Par le docteur Ch. ABADIE.

Dans un article publié récemment dans la *Gazette des hôpitaux*, nous appelions l'attention du public médical sur un cas de cécité congénitale (1) qui avait disparu spontanément quelques mois apprès la naissance.

Nous rappellerons qu'il s'agissait d'un enfant parfaitement bien conformé qui, à l'âge de 4 mois, ne possédait encore aucune perception lumineuse, ni quantitative, ni qualitative. Vers l'âge de sept mois, sans qu'aucun traitement ait été suivi, il commença à distinguer les objets, la vision s'établit progressivement, sous nos yeux pour ainsi dire, et, actuellement, elle paraît être à peu près la même que celle des autres enfants du même âge. Depuis, notre attention est restée dirigée vers ce sujet, et, dans un laps de temps relativement court, un an environ, nous venons d'observer trois autres cas de cécité congénitale qui a disparu quelque temps après la naissance.

Nous avions donc raison de dire, en terminant notre article publié jadis : « Peut-être ces cas-là ne sont-ils pas très-rares et ont-ils simplement échappé jusqu'ici à l'attention des observateurs. »

Voici la relation sommaire de ces trois nouvelles observations :

1° Jeanne F..., petite fille âgée de 6 semaines, nous est amenée par sa mère, qui nous dit que son enfant semble être complétement privée de vision. Nous constatons en effet que, placée dans une chambre obscure, elle ne dirige pas son regard du côté de la flamme d'une bougie promenée devant ses yeux ; ses globes oculaires sont animés de légers mouvements oscillatoires dans le sens horizontal. L'exploration ophthalmoscopique est assez difficile ; néanmoins, on parvient à s'assurer que le fond de l'œil ne présente aucune altération appréciable. La couche épithéliale de la choroïde est peu pigmentée, comme chez les enfants très-blonds. Le nerf optique semble avoir sa coloration et sa vascularisation normales. Extérieurement, les

(1) *Gazette des hôpitaux*, 21 septembre 1878.

FEUILLETON

Promenades au Salon

VII

Nous avons dû remonter dans les salles de peinture pour voir le portrait de M. le professeur Chauffard, par M. Joseph Layraud. Il n'y a ni grand bien ni grand mal à en dire ; œuvre moyenne et ressemblance un peu petite. Nous nous rappelons avoir vu, il y a longtemps déjà, un fort beau portrait de Mme Chauffard, dans un costume de la renaissance italienne, et peint, si nous avons bonne mémoire, par M. Jalabert. Il eût été intéressant que celui du professeur eût été fait dans le même style et par le même artiste.

Puisque nous sommes revenus dans les salles de peinture, regardons quelques toiles encore en courant.

M. Lematte expose, dans le salon carré, une grande peinture décorative intitulée : « La famille ». Mais, parce qu'on est résolu à sacrifier la couleur, sous prétexte de décoration, il ne s'ensuit pas qu'on puisse faire accepter au public des fantaisies qui n'ont de remarquable que leur tournure prétentieuse. Ce laboureur en chaussettes, debout, au centre de la composition, outre qu'il est fort laid, n'a aucune réalité. Quelle est cette Fornarine, décolletée comme au bal, qui s'abandonne *amoroso* sur la jambe nue de ce laboureur grognon ? Où cela se passe-t-il ? Quand l'auteur a-t-il vu rien de pareil ? La fantaisie a ses licences, sans doute ; mais elle a aussi ses limites. Dans ce groupe, personne ne travaille, sauf une vieille femme,

yeux ne présentent aucune particularité digne d'être mentionnée; les iris sont bleu clair, leur face postérieure est pourvue de pigment qui empêche la lumière réfléchie par le fond de l'œil de les traverser.

La mère, qui nourrit son enfant, semble jouir d'une santé parfaite, et, du côté maternel, il n'y a jamais eu d'infirmité oculaire. Le père qui, sur nos instances, est venu nous voir, nous apprend que, deux ans auparavant, il a contracté une syphilis assez grave, et, récemment encore (il y a six mois environ), il a été tourmenté par une céphalée des plus pénibles et une éruption cutanée des plus tenaces. Ces accidents ont fini par disparaître après un traitement qui n'a été poursuivi que pendant quelques semaines. En raison des antécédents spécifiques du père de l'enfant, nous prescrivions à la mère un gramme d'iodure de potassium par jour et des frictions mercurielles.

Un mois après le début de ce traitement, l'enfant, examinée dans la chambre obscure, semblait manifester quelques velléités de suivre la lumière du regard. De semaine en semaine on put, dès ce moment, apprécier les progrès de sa vision; actuellement, à l'âge d'un an, elle distingue les plus petits objets, une épingle, un petit bouton, etc... Pendant six mois, sauf trois interruptions volontaires de vingt jours chacune, le traitement prescrit a été régulièrement suivi, et l'on est, par conséquent, en droit de se demander s'il n'a pas été pour quelque chose dans le rétablissement de la vision.

2° Mme E... m'amène deux de ses enfants, un petit garçon de 9 ans et une petite fille de 5 ans. La vue de ces deux enfants laisse beaucoup à désirer; le petit garçon, pourtant, est arrivé à apprendre à lire; mais, quand il travaille, il rapproche tellement le livre de ses yeux que sa mère le croit atteint d'une forte myopie. Ces deux enfants sont excessivement blonds, presque albinos; leurs yeux présentent, sous certaines incidences, une lueur rougeâtre qui dénote l'absence de pigment à la face postérieure de l'iris; ce diaphragme se laisse traverser par la lumière réfléchie du fond de l'œil. On constate l'existence d'un léger nystagmus dans le sens horizontal.

La recherche des antécédents nous apprend que les parents et grands-parents sont bien portants, jamais il n'y a eu d'albinisme ni malformations analogues dans la famille. Le père et la mère n'avaient aucun lien de parenté avant leur mariage. Ils ont quatre enfants; l'aîné, qui a 11 ans, est brun et sa vision est normale; le second, le petit garçon que nous examinons, a 9 ans, il est presque albinos; le troisième, âgé de 7 ans, est brun comme l'aîné, ses yeux sont aussi normaux; enfin, le quatrième est la petite fillette de 5 ans qui vient avec son frère cadet. Comme lui, elle est presque albinos et sa vision est défectueuse. La mère nous apprend que ses première et troisième grossesses, qui se rapportent aux deux enfants bruns et bien constitués, ont été normales; tandis que, dans le cours de la deuxième et de la quatrième, elle a été éprouvée par des vomissements graves et prolongés.

Après sa naissance, le petit garçon qu'elle nous amène est resté huit mois sans paraître

---

— l'aïeule, probablement, puisqu'il s'agit de la famille, — qui dévide un peloton à côté d'une fillette aux bras d'hercule qui trait une chèvre et qui recueille le lait dans un baquet immense. J'aime mieux le vieux « Rêve de bonheur » de Dominique Papety.

Le même sujet a été traité d'une façon très-supérieure, à mon sens, par M. Joseph Jourdain, dans un tableau qui porte pour titre : « Le chaland », et auquel a été décernée très-justement une troisième médaille. Quand je dis « très-justement », c'est qu'il faut commencer par une troisième médaille; mais il méritait mieux que cela. A l'arrière d'un chaland qui suit tranquillement le fil d'une rivière, au milieu d'un magnifique paysage, est groupée la famille, — une vraie famille de travailleurs ; c'est l'heure du repos, mais du repos dans l'activité et dans le mouvement. Le grand timonier qui domine toute la scène, est une superbe figure. Il règne dans cette heureuse composition un calme, une sécurité, une élévation qui évoquent les saines et fortes impressions de la jeunesse en face de la nature, et qui retiennent longtemps le spectateur attendri. C'est certainement un des plus beaux tableaux du Salon et des plus vrais.

Pas bien loin de cette toile, dans le salon de l'Est, on voit un tout petit tableau auquel il ne manque pas grand'chose pour être un chef-d'œuvre. Il est de M. Jean-Pierre Haag et représente un « Petit fileur ». Que lui manque-t-il? Un peu plus de fermeté dans les mains, plus d'adresse et de goût dans l'arrangement des couvertures du lit. Les têtes sont vraiment charmantes, et la qualité ainsi que la distribution de la lumière sont d'un maître.

Il faudrait rapprocher du « Chaland », dont je viens de parler, une peinture très-puissante, qui représente aussi la famille, et qui fait contraste avec l'aspect qu'a choisi M. Jourdain. C'est « La femme du marin », par M. Auguste Butin. Rien de plus énergique et de lus grand que cette robuste Normande qui manœuvre à la godille, avec tant de sûreté,

avoir la moindre vision. Très-inquiète sur l'avenir de son enfant, la mère a consulté à cette époque plusieurs oculistes dont elle nous montre les consultations, et tous ont déclaré que le pronostic leur semblait très-grave. Pourtant, vers le neuvième mois, et sans qu'aucun traitement ait été suivi, cet enfant a commencé à distinguer les lumières, les objets brillants; puis sa vision s'est améliorée progressivement, au point qu'il a pu arriver à apprendre à lire et à écrire; néanmoins, il ne peut travailler que très-péniblement, en mettant le nez sur son livre.

Nous procédons à la détermination de l'acuité visuelle, qui, à peu près la même sur les deux yeux, est égale à 1/10; avec des verres convexes + 3 dioptries, elle s'élève à 1/5.

A l'ophthalmoscope, la papille ne se distingue des parties environnantes que par le point d'émergence des vaisseaux centraux, qui ne diffèrent en rien, ni comme distribution ni comme calibre, de ceux qu'on observe à l'état normal. Le nerf optique ne se détache pas nettement sous la forme d'un disque des parties environnantes; il est très-difficile d'en déterminer les contours, ce qui tient surtout à ce que sa coloration se confond avec celle des parties voisines. Le pigment de la couche épithéliale et du stroma choroïdien fait complétement défaut, d'où une teinte blanchâtre uniforme du fond de l'œil sur laquelle se dessine avec une netteté extrême tout le réseau vasculaire de la choroïde, depuis les ramuscules les plus ténus jusqu'aux gros troncs des *vasa vorticosa*.

L'iris est dépourvu de pigment à sa face postérieure; de telle sorte qu'à travers les lacunes de son tissu, on entrevoit la lueur rougeâtre du fond de l'œil, mais la translucidité n'est pas assez grande pour permettre d'apercevoir le bord équatorial du cristallin, la crête des procès ciliaires, et d'apprécier leurs changements de forme et de situation pendant l'accommodation, comme on peut le faire chez les véritables albinos.

3° L'histoire de la petite sœur est, à peu de chose près, semblable à celle du frère. Comme lui, elle est excessivement blonde, presque albinos, l'iris est dépigmenté et, sous certaines incidences, l'œil projette une lueur rougeâtre.

Jusqu'à l'âge de 8 à 9 mois, elle a été complétement aveugle; mais les parents, édifiés par ce qui s'était passé chez le frère, étaient moins tourmentés, et espéraient qu'avec le temps la vision s'établirait; c'est ce qui est arrivé, en effet, et aujourd'hui, à l'âge de 5 ans, elle commence à déchiffrer les gros caractères de l'alphabet.

Sauf l'absence complète de pigment dans la couche épithéliale et le stroma de la choroïde, ses yeux ne présentent aucune altération appréciable à l'ophthalmoscope.

Lors de notre première communication sur la cécité congénitale disparaissant après la naissance, nous avons émis l'opinion qu'il s'agissait probablement d'un arrêt de développement de certains éléments rétiniens dont l'évolution ne s'accomplissait qu'ultérieurement. Les faits que nous avons observés depuis semblent devoir confirmer cette hypothèse. Chez trois de nos petits malades, en effet, le pig-

---

ce frêle rafiot, plein de légumes et d'enfants pêle-mêle, et qui va retrouver son mari, le pêcheur, dont on aperçoit le bateau là-bas, au large. Malgré le ton gris, un peu jaunâtre de la toile, l'impression est des plus fortes et des meilleures.

Que de choses je voudrais mentionner encore! Mais les portes de l'Exposition sont closes, et il faut que je ferme aussi ces feuilletons afin de laisser le champ libre à l'actualité. J'aurais eu cependant bien des réflexions à faire devant « l'Asile pour la vieillesse » de M. Herkomer. Non que je trouve ce tableau supérieur, ni même égal aux « Invalides de Chelsea » qui ont eu tant de succès à l'Exposition universelle (une seule figure de l'œuvre de cette année me paraît à la hauteur de celles de l'année dernière; c'est la vieille femme du premier plan qui cherche une aiguille). Mais la disposition générale du local et des personnages est d'une vérité saisissante, et il en ressort un sentiment d'une poignante tristesse. Cette salle si froide, si nue, où sont rassemblées les pauvres vieilles qui attendent là leur dernier jour, est encore un lieu de délices si l'on songe à l'horrible abandon, à la solitude désespérée où s'éteignent d'habitude la plupart des vieillards.

Et les paysages dont je n'ai rien dit! les paysages d'Afrique surtout, qui nous attirent et nous charment toujours. Avec quel plaisir je me serais arrêté devant « Les bords du Chélif », par M. Huguet; devant la vue si étrange et si hardie de « Laghouat », de M. Guillaumet; devant « Les Arabes sous une tente » (province de Constantine), de M. Edmond Hédouin, le peintre consciencieux, intime, élégant par excellence! Mais, non, il faut se sauver sans plus rien regarder. Prenons la galerie extérieure, pour éviter la tentation. Oui, mais la tentation recommence ici. Tenez, arrêtons-nous une minute seulement en face de ces trois charmants dessins relevés de sanguine et de blanc. Ils sont signés Jeanne Mazeau, et représentent des « types italiens »: Une femme, un jeune homme, un enfant. La femme n'est pas jolie e.

ment faisait défaut à la face postérieure de l'iris et dans les cellules épithéliales de la choroïde.

C'est là un indice du développement incomplet de ces éléments anatomiques dont nous connaissons aujourd'hui, grâce aux importantes recherches de Boll et de Kühne, le rôle physiologique considérable. Ce sont eux qui élaborent le rouge rétinien incessamment détruit par les rayons lumineux, et c'est de ce conflit, de cette action photochimique que naît la première excitation qui, transmise à l'encéphale, produit le phénomène de la vision. Rien de surprenant dès lors si, ces parties importantes étant incomplétement organisées au moment de la naissance, l'acte visuel ne peut s'accomplir.

Quelle que soit, du reste, l'explication qui convienne aux faits sur lesquels nous appelons l'attention, leur importance clinique n'en subsiste pas moins, et désormais, quand on sera appelé à se prononcer sur des cas de cécité congénitale sans lésions qui puissent l'expliquer, on devra être très-réservé sur le pronostic ; s'il s'agit particulièrement d'enfants extrêmement blonds dont le pigment oculaire fait défaut, on pourra laisser entrevoir aux parents l'espérance d'une guérison spontanée. Nous ferons toutefois remarquer qu'en ce qui concerne la petite Jeanne F... (sujet de la première observation), il est difficile de dire s'il y a eu chez elle un simple arrêt de développement, ou un véritable état pathologique des membranes profondes de l'œil relevant de la syphilis et modifié par le traitement, d'autant plus que les yeux de cette enfant étaient bien conformés et munis de leur pigment physiologique. Peut-être que, chez elle aussi, la vision se serait établie spontanément ; mais nous n'avons pas jugé prudent de tenter l'expérience. Les antécédents spécifiques bien nets qui existaient du côté paternel nous faisaient un devoir d'intervenir, et nous croyons que, dans les cas semblables, il serait utile d'agir de même.

PATHOLOGIE

DU DOUBLE SOUFFLE CRURAL

Réponse à la réclamation de M. le docteur Duroziez à propos du double souffle crural.

A Monsieur le Directeur de l'UNION MÉDICALE

Monsieur le rédacteur en chef,

En lisant le n° 66 (1879) de votre excellent journal, j'y trouve une réclamation intéressante

---

l'enfant est prognathe. Mais il n'y a pas d'observation à faire sur le plus ou moins de grâce de la forme. Quand il s'agit de types, il est loisible de ne pas choisir. Pourvu que les types soient vrais, cela suffit. D'ailleurs, le jeune homme est très-beau. La seule chose qu'on puisse regretter, c'est que le contour des figures soit quelquefois indécis ; l'œil de l'enfant, par exemple, est confus ; on dirait une tache. Il semble que l'artiste s'est plus préoccupée du procédé qu'elle n'a cherché la sévérité du trait. Cela arrive souvent aux débutantes, et, presque toujours, c'est la faute du maître ou de la maîtresse bien plutôt que celle de l'élève. Mlle Jeanne Mazeau porte un nom trop connu et trop aimé pour qu'il puisse passer inaperçu ; or, je ne l'ai pas encore vu dans le Livret. J'en conclus qu'elle débute, et je me permets de lui dire la vérité, — ma vérité, — parce que, si les compliments font plaisir, les critiques peuvent rendre service. Voici donc mon appréciation sincère sous forme de conseil : ses dessins sont charmants, je le répète, et dénotent de rares aptitudes. Ils seraient certainement plus fermes et auraient une valeur plus haute si elle avait confiance en elle-même, et si elle était assez courageuse pour se passer de tous professeurs.

Puisqu'on traverse le jardin de la sculpture en s'en allant, il me fâche bien de ne pouvoir vous dire ce que je pense des bas-reliefs destinés au « tombeau de Michelet » pour le cimetière du Père-Lachaise, et dont l'auteur est M. Antoine Mercié (de Toulouse). Je veux du moins, — ce sera le paragraphe de la fin, — consigner ici un mot inédit du grand historien, du profond et tendre penseur ; mot qui, pour ceux qui l'ont connu, le fait revivre tout entier.

Dans l'appartement qu'il occupait anciennement rue de l'Ouest, — devenue rue d'Assas, — Michelet avait quelques magnifiques spécimens de coquillages nacrés. Un jeune homme qui, pour la première fois, avait été amené dans la maison par un ami, examinait avec beaucoup

de M. le docteur Duroziez sur la découverte du double souffle crural dans l'insuffisance aortique, découverte dont il prétend, une fois encore, revendiquer la priorité à son profit.

Comme je suis mis en cause, je vous prie, Monsieur le rédacteur, de vouloir bien m'accorder le droit de répondre, en publiant ma lettre dans l'un de vos prochains numéros.

Je croyais me trouver en présence d'une nouvelle édition, *revue* et *augmentée*, d'une première réclamation déjà faite dans l'UNION MÉDICALE il y a seize ans. Je me suis absolument trompé; il ne s'agit pas de nouveauté, mais bien de l'antiquaille de 1863 un peu raccourcie et diminuée. En effet, M. le docteur Duroziez, plus correct cette fois, a complétement éliminé de la dénomination, — double souffle crural, — l'épithète *intermittent*, qu'il lui appliquait toujours, avec un luxe de pléonasmes dont nous avons largement démontré l'inutilité (1).

Mais j'entre dans mon sujet : Dans mon *Mémoire sur l'insuffisance des valvules aortiques* (2), j'ai longuement décrit le double souffle artériel produit dans cette maladie.

Sur ce point, et il n'en pouvait être autrement, M. le docteur Duroziez, comme tous ceux qui liront mon mémoire, tombe d'accord. Or, le double souffle crural, décrit spécialement par mon savant confrère en 1861 (3), n'est autre chose que le double souffle artériel, considéré dans une artère, la crurale; il en résulte que la description de ce double souffle *crural* est comprise forcément dans la description générale du double souffle artériel. Et cela est si vrai que mon contradicteur, dans sa description du double souffle crural, en 1861, n'ajoute rien d'important à ce que j'avais publié en 1855, si ce n'est quelques inexactitudes dont je lui laisse l'entière responsabilité.

Il me semble dès lors qu'il n'aurait pas dû en arriver à conclure que je ne connaissais pas, en 1856, le double souffle crural, alors même que je ne l'aurais pas indiqué d'une façon toute particulière, ce que j'ai fait pourtant.

Il serait superflu de donner la description particulière du double souffle dans chacune des artères où je l'avais entendu. Ainsi, supposons que je présente demain un mémoire sur le double souffle *pédieux*, en revendiquant la priorité de la connaissance de ce bruit; M. le docteur Duroziez serait le premier à en rire et à demander : A quoi bon cela?

Je pourrais me dispenser d'aller plus loin et arrêter là ma réponse. Je vous demande toutefois la permission d'ajouter quelques mots, particulièrement sur le double souffle crural, dont notre confrère veut s'attribuer la découverte.

Pour appuyer son dire, il prend, comme il l'a fait en 1863, une période seulement de mon mémoire, dans laquelle je dis n'avoir entendu le *second* (4) bruit que dans l'aorte,

(1) *Union médicale*, nos 76 et 77, juin 1863.

(2) Publié en portugais (Lisbonne, 1855), et en français (Paris, 1856).

(3) *Archives gén. de médecine*, avril et mai 1861.

(4) J'appelle l'attention sur ce mot : *second*.

---

d'attention et admirait ces objets. Il entend une voix douce dire à côté de lui : « N'est-ce pas que c'est beau? » Il se retourne et reconnaît le maître de la maison. — « Oui, dit-il, c'est fort beau, et c'est bien extraordinaire. Cette matière splendide, d'une transparence si mystérieuse et si veloutée qui tapisse la demeure d'animaux rudimentaires, quel contraste! Quels rapports y a-t-il entre ces reflets de satin et de soie, ces caresses de la lumière, ces irrisations exquises, et les pauvres êtres inférieurs qui vivent dans cette enveloppe chatoyante? » Michelet lui mit la main sur le bras, sourit finement, et lui dit avec ce claquement des lèvres qui lui était familier : « Ce sont peut-être leurs pensées? »

Cl. SUTY.

COMMISSION SUPÉRIEURE DU PHYLLOXERA. — Par décret en date du 5 juillet 1879, rendu sur la proposition du ministre de l'agriculture et du commerce, ont été nommés membres de la commission supérieure du phylloxera :

MM. Mathey, sénateur;
Issartier, sénateur;
Dubois, député;
Roudier, député;
Pasteur, membre de l'Institut (Académie des sciences);
Risler, directeur de l'Institut national agronomique;
Balbiani, professeur au Collége de France;
Cornu (Maxime), délégué de l'Académie des sciences,

ainsi que les inspecteurs généraux de l'agriculture ayant dans leur circonscription des vignobles atteints ou menacés du phylloxera.

les carotides et les sous-clavières. Or, tout le monde sait qu'en détachant une parcelle d'un ouvrage, on peut, en analysant cette parcelle, faire dire à l'auteur tout ce que l'on veut. C'est ce qui est arrivé. Mon très-honoré confrère n'a pas fait assez attention à deux circonstances capitales : la première, c'est que j'ai parlé du *second* bruit, et non du double souffle, et c'est effectivement le *second* bruit artériel isolé, déjà très-rare même dans les carotides et les sous-clavières, que je n'avais pas observé dans les crurales, ce qui est arrivé aussi à M. Duroziez, à ce qu'il me semble ; la seconde, c'est que la période de mon mémoire citée par lui se rapporte aux vingt observations qui y sont consignées; autrement, cette période serait en contradiction avec toutes les périodes antécédentes et subséquentes, que M. le docteur Duroziez s'est gardé de citer, peut-être sans s'en apercevoir. Notre honoré confrère n'a pas compris toute la portée de la période qu'il a détachée et que j'ai ajoutée *exprès* à la fin, comme une remarque, pour faire bien ressortir la supériorité du double souffle des *sous-clavières* et des *carotides*, comme signe de l'insuffisance aortique, sur le double souffle des *crurales*, ce que j'ai mis hors de contestation en 1863.

Pour dissiper tous les doutes à cet égard, et détruire l'assertion de mon contradicteur lorsqu'il dit que je méconnaissais, en 1856, le double souffle crural, je ne ferai que reproduire textuellement ici quelques passages de mon mémoire (1856), en les soulignant et en y ajoutant des notes pour fixer l'attention sur les points capitaux. Je commencerai par la période qui précède celle qui a été détachée par mon savant confrère. La voici :

« Le bruit anormal (double souffle) a lieu dans les principaux troncs artériels (1) dans l'ordre suivant : aorte ascendante et crosse, carotides primitives et sous-clavières, axillaires, humérales, radiales, cubitales, et plus rarement dans les CRURALES. C'est dans cet ordre que ce bruit commence à se manifester et que son intensité va en diminuant (2) ».

De cette période on doit conclure irrésistiblement :

1° Que le double souffle *crural* est ici clairement indiqué ;

2° Que j'ai déterminé la fréquence de ce souffle dans les principales artères, *nommément* dans les *crurales*.

Or, cette détermination n'ayant été faite par aucun auteur, à ma connaissance du moins, et les données statistiques à ce sujet n'existant pas davantage, comment M. Duroziez conçoit-il que j'aie pu la faire, si ce n'est d'après mon observation personnelle, et d'après la statistique des faits recueillis par moi-même? Donc, j'avais maintes fois observé le double souffle crural, condition *sinè quâ non* pour en fixer la fréquence.

Tout cela est d'accord avec un autre passage de mon mémoire qui se trouve à la même page. Voici ce qu'on y lit :

« Il se produit dans les gros troncs artériels, mais plus spécialement (3) dans les carotides et les sous-clavières, un ou deux bruits anormaux. C'est un fait dont nous ne pouvons douter, soit d'après l'autorité des praticiens éminents, soit d'après notre *propre observation* ».

Poursuivons. — Un peu plus bas, encore à la même page 129, on lit :

« La production de ce bruit est beaucoup moins fréquente dans les artères des membres inférieurs (4), parce que, ici, le reflux du sang doit être peu sensible (5) ».

Plus loin, page 195, je m'exprime en ces termes :

« Bruit anormal artériel, simple ou *double*, constant dans les artères volumineuses (6), et *spécialement* les carotides et les sous-clavières... Ces bruits ressemblent beaucoup à ceux qui leur sont synchrones, produits dans l'orifice aortique, et diffèrent entre eux de timbre, d'intensité et de durée; ils deviennent plus prononcés par la compression de l'artère ».

Il est facile de voir que j'indique clairement ici la ressemblance des bruits artériels anormaux avec les bruits cardiaques anormaux, et les différences qui existent entre les *deux bruits* qui constituent le *double* souffle des artères.

Comment peut-on avancer après cela que je méconnaissais le double souffle crural?

En 1861, avant que le mémoire de M. le docteur Duroziez ne fût arrivé parmi nous, j'ai

(1) Est-ce que les crurales n'entrent pas et ne sont pas comprises dans les *principaux* troncs artériels? Suivant M. Duroziez, les *crurales* sont plus *grosses* que les *carotides*.

(2) *Mém. sur l'insuff. des valv. aort.*, par le docteur P. da Costa Alvarenga, page 129; Paris, 1856.

(3) *Plus spécialement*, qu'on le remarque bien.

(4) Est-ce que les crurales ne sont pas des artères des membres inférieurs?

(5) J'indique ici la *raison* de la fréquence moindre, toujours d'après mon observation.

(6) Les artères crurales y sont comprises, c'est clair.

enregistré une observation clinique (suivie d'autopsie) dans laquelle, après avoir décrit minutieusement le *double souffle* radial et les résultats de la compression en amont et en aval du point ausculté, j'ai noté ceci : « Dans les humérales, les sous-clavières, les carotides, ainsi que dans les CRURALES, on observe exactement la même chose; mais le premier bruit est plus fort dans les CRURALES ».

D'un passage aussi clair, aussi net, aussi précis, on tire comme conclusion que je méconnaissais le double souffle crural!!.....

En voilà bien assez là-dessus. La lumière me semble faite sur ce sujet; il faudrait fermer les yeux pour refuser de la voir.

C'est merveille, en vérité, de voir avec quelle ténacité M. le docteur Duroziez s'acharne à revendiquer la priorité, qui ne lui appartient nullement, de la découverte d'un phénomène déjà connu et décrit bien des années avant qu'il ne s'en occupât. En supposant même que la découverte fût sienne, qu'il me soit permis de rappeler que la gloire de l'immortel Newton ne lui vient pas d'avoir dit que les corps s'attirent, mais d'avoir déterminé les conditions de l'attraction, d'en avoir fixé la formule. M. Duroziez n'a pas précisé les conditions de la production du phénomène acoustique, il ne l'a pas bien interprété, il n'a même pas été heureux dans l'appréciation de la valeur séméiologique du double souffle crural, en le considérant à tort comme le signe *pathognomonique* (1) de l'insuffisance aortique, ce qui est tout à fait en opposition avec l'observation clinique et le raisonnement, comme je l'ai démontré en 1863 et en 1878.

J'ai été plus long que je ne le supposais d'abord; le sujet m'a entraîné malgré moi.

Un seul mot pour finir : Je serais heureux que, dans seize ans encore, M. le docteur Duroziez fît une troisième réclamation, et le comble du bonheur pour moi serait de le voir seize ans après en faire une quatrième, surtout si l'honorable rédacteur en chef de l'UNION MÉDICALE présidait toujours la tribune devant laquelle nous nous présentons.

C'est en émettant ces vœux, Monsieur le rédacteur en chef, que je vous prie de vouloir bien agréer l'expression de mes sentiments les plus distingués.

Lisbonne, le 10 juillet 1879.

D[r] P. F. DA COSTA ALVARENGA,
Professeur à l'École de médecine de Lisbonne.

(1) « Le double souffle intermittent crural, dit M. le docteur Duroziez, accompagne toujours l'insuffisance aortique, il en est le signe pathognomonique. » (*Arch. gén. de méd.*, Paris, 1861.)

BIBLIOTHÈQUE

TRAITÉ DES MALADIES DU SYSTÈME NERVEUX, comprenant les maladies du cerveau, les maladies de la moelle et de ses enveloppes, les affections cérébro-spinales, les maladies du système nerveux périphérique et les maladies toxiques du système nerveux, par W. HAMMOND, professeur des maladies mentales et nerveuses à l'Université de New-York, président de la Société névrologique de la même ville, etc. Traduction française augmentée de notes et d'un appendice, par le docteur F. LABADIE-LAGRAVE, ancien interne, lauréat de la Faculté et de l'Académie de médecine, etc. 1879. Un vol. in-8 de XXIV-1,280 pages, avec 116 figures intercalées dans le texte. Librairie J.-B. Baillière et fils.

Un gros volume de près de 1,300 pages, dont ni l'auteur ni le traducteur ne prennent la peine, soit par une préface, soit par une introduction, d'initier le lecteur à la pensée qui a inspiré cet ouvrage, d'indiquer le but visé, de faire pressentir au moins à quelle doctrine il ressortit, de montrer les motifs de la classification adoptée, ou plutôt de l'absence de toute classification, un tel volume, disons-nous, fait le chagrin et l'effroi de l'analyste qui voudrait pouvoir concilier ses devoirs envers l'auteur avec les exigences d'un journal comme le nôtre. Les préfaces et les introductions ont pour lui cet avantage, en lui faisant connaître la pensée de l'auteur, de lui faciliter les moyens d'apprécier s'il a été fidèle à son plan, et comment il l'a exécuté.

Je ne peux, en effet, intituler *Préface* les quelques lignes du traducteur qu'il a ainsi dénommées, pas plus que les lignes plus courtes encore de l'auteur, qui, ni les unes ni les autres, ne nous apprennent absolument rien de ce que nous aurions intérêt à connaître.

Quant à l'absence de classification, nous n'en ferons pas un grand crime à l'auteur, la meilleure n'étant, après tout, que la moins mauvaise. L'auteur n'a pas voulu faire une nosographie, et il semble avoir écrit son livre plus à l'hôpital que dans son cabinet. Les maladies s'y présentent, comme les malades, dans une salle de clinique, sans préméditation et

sans intention. Personne ne croira certainement que cette réflexion ait un but critique; au contraire, dans notre esprit, c'est un éloge. Pour cette partie de la pathologie, encore si peu avancée, le temps des traités didactiques n'est pas encore venu. Nous ne blâmons pas ceux qui ont cru le contraire et ont agi en conséquence; nous doutons seulement que leurs ouvrages obtiennent le succès de six éditions, comme le traité tout à fait clinique que nous avons sous les yeux.

Dans l'exposé et la description des maladies, l'auteur a suivi un plan uniforme : Description et symptomatologie, causes, diagnostic, pronostic, anatomie pathologique, traitement, remarques et observations cliniques.

L'ouvrage est divisé en six parties :

La première traite des maladies du cerveau, et renferme quinze chapitres, commençant à la congestion cérébrale et finissant à l'aliénation mentale.

La deuxième est consacrée aux maladies de la moelle et de ses enveloppes, contient dix-huit chapitres, commençant à la congestion de la moelle et finissant aux tumeurs.

Dans la troisième partie, l'auteur traite des affections cérébro-spinales, divisées en douze chapitres, commençant à l'hydrophobie et finissant par l'anémie cérébro-spinale.

Dans la quatrième partie, il est traité, en neuf chapitres, des maladies du système nerveux périphérique, depuis la congestion jusqu'aux névralgies.

La cinquième partie, consacrée aux maladies toxiques du système nerveux, est divisée en sept chapitres; il y est traité depuis le narcotisme jusqu'à l'hydrogyrie.

La sixième partie, Appendice, est due au traducteur, M. Labadie-Lagrave, qui, dans sept chapitres, traite de la syphilis du système nerveux, des troubles de la parole, des affections cérébelleuses et de la pathologie du grand sympathique.

L'ouvrage est précédé d'une Introduction dans laquelle l'auteur indique et décrit les appareils et instruments employés dans le diagnostic et pour le traitement des maladies du système nerveux, depuis l'ophthalmoscope jusqu'aux nombreux appareils électriques. Cette dernière partie, qui se complique si étonnemment de jour en jour, a été surtout traitée avec beaucoup de soin, et sera lue avec intérêt et profit.

M. le docteur Labadie-Lagrave ne s'est pas borné au rôle de traducteur. Il n'est pas de chapitres de ce volumineux ouvrage où il n'ait intercalé entre deux crochets [ ] des réflexions, des observations qui complètent celles de l'auteur et quelquefois les rectifient.

Nous ne pouvons cependant dissimuler que le défaut d'ordre, de méthode et de classification rend la lecture de cet ouvrage difficile et pénible. On est étonné de voir telle maladie rapprochée de telle autre avec laquelle elle n'a aucune afférence, et d'en voir d'autres séparées qui ont au contraire des analogies réelles. Ainsi, et pour ne pas sortir de la première partie, comment ne pas s'étonner de voir l'aphasie encadrée entre le ramollissement cérébral et la méningite cérébrale aiguë? Et, d'un autre côté, de voir l'anémie cérébrale séparée par l'hémorrhagie cérébrale des anémies partielles du cerveau?

Nous trouvons aussi que l'auteur a une tendance très-prononcée à élever de simples symptômes à la hauteur d'entités morbides, ce qui jette une certaine confusion dans l'ouvrage et oblige l'auteur à des répétitions. Voyons; l'anémie cérébrale, par exemple, suite d'hémorrhagie et causée par elle, est-elle une maladie ou n'est-elle qu'une simple conséquence d'une cause évidente? Y a-t-il une anémie cérébrale idiopathique, bornée au cerveau, ou bien cette anémie cérébrale n'est-elle que le simple retentissement d'une affection générale se traduisant sur l'organisme tout entier?

Nous pourrions multiplier ces exemples, mais nous avons hâte de terminer ces réflexions critiques et de signaler les parties de cette œuvre dignes d'éloges.

La description de l'hémorrhagie cérébrale est un tableau de main de maître; c'est concis, précis, sans que rien d'essentiel soit oublié, les traits principaux étant mis en lumière. Pour donner une idée du faire de l'auteur, je citerai, et je le fais avec plaisir, le passage suivant relatif au diagnostic de l'*ictus* apoplectique :

« Supposons qu'un individu ait été trouvé dans un état d'insensibilité complète, cela peut être à la suite de compression, par blessure du crâne, par commotion, à la suite d'une chute ou d'un coup; cela peut être dû à la congestion, à l'asphyxie, à la syncope, à une attaque récente d'épilepsie, à l'intoxication urémique, à l'hystérie, au narcotisme, à l'ivresse. Entre l'un de ces états et l'hémorrhagie cérébrale, une méprise pourrait être commise au début, et celle-ci ne tarderait pas à devenir fatale au malade. Le coma peut aussi résulter d'une embolie, d'une thrombose, d'une tumeur, d'un abcès ou d'une hémorrhagie méningée; mais pour ce qui a trait à ces sortes d'affections, il ne peut y avoir ni faute pour le médecin, ni préjudice pour le malade, s'il y a quelque erreur de diagnostic, bien que le respect pour l'exactitude scientifique doive nous inspirer toujours la plus grande précision possible dans nos investigations et nos examens. »

En quelques mots nets et topiques, l'auteur pose le diagnostic différentiel de toutes ces affections qui peuvent être confondues avec l'attaque d'apoplexie.

L'auteur distingue deux formes qui diffèrent essentiellement l'une de l'autre, non-seulement par l'étendue et le siége des lésions, mais encore par les symptômes qu'elles présentent : forme apoplectique avec perte de connaissance, forme paralytique, l'intelligence, bien que parfois altérée, n'étant pas entièrement éteinte.

Tout en reconnaissant la possibilité du fait, l'auteur n'a jamais vu de cas d'apoplexie instantanément mortel. « Jai eu plusieurs fois l'occasion, dit-il, d'observer des cas dans lesquels la mort avait été instantanée et pour ainsi dire foudroyante; mais, après un examen nécroscopique attentif, mes prévisions furent déçues; l'hémorrhagie faisait absolument défaut, et la mort avait été le résultat d'une affection cardiaque. »

Voici ce qu'il dit de la paralysie alterne :

« Dans quelques cas excessivement rares, et qui même ont pu ne pas être clairement interprétés, la paralysie des membres siégeait du côté opposé à celui de la face. »

Pour distinguer la paralysie faciale par hémorrhagie cérébrale d'avec l'hémiplégie faciale et la simple paralysie par lésion du nerf de la septième paire, l'auteur attache une grande importance à ce fait que, dans l'hémorrhagie cérébrale, le malade ne perd pas la faculté de fermer l'œil du côté atteint.

L'auteur a observé, dans un tiers des cas d'hémorrhagie cérébrale, le singulier phénomène de la rotation des deux yeux vers le côté sain. « Elle est accompagnée d'un mouvement analogue de la tête, de sorte que, si le malade est paralysé du côté gauche, les yeux et la tête sont tournés du côté droit, et quand le malade est couché, le côté droit de la face reste sur l'oreiller. »

Le docteur Todd regarde le bâillement comme un symptôme grave dans l'apoplexie; notre auteur ne partage pas cette opinion.

« Trousseau, dit-il, a particulièrement insisté sur ce fait que, quand le bras recouvre ses fonctions avant la jambe, la terminaison est toujours fatale. C'est, en effet, la règle générale, ainsi que je l'ai vérifié dans ma pratique, mais elle n'est pas invariable », et l'auteur cite deux cas de malades d'hémorrhagie cérébrale dont les bras ont presque recouvré le mouvement, tandis que les jambes sont plus paralysées que jamais. Ne pourrait-on pas dire, à l'occasion de ces malades en observation au moment où l'auteur écrivait : Mais attendons la fin.

Je pourrais cueillir encore d'autres faits, d'autres réflexions dignes d'intérêt dans ce même chapitre, et dans presque tous les chapitres de ce beau volume. Il faut cependant se borner, et je termine en signalant surtout la partie thérapeutique, qui est d'une grande richesse, et où les auteurs de formulaires pourront trouver une collection abondante de formules inédites.

Quant à l'Appendice, œuvre particulière de M. Labadie-Lagrave, je le caractériserai en quelques mots, en disant qu'il est un intéressant et brillant reflet de notre école médicale actuelle, sobre de théories, d'une grande timidité doctrinale, mais d'une grande abondance de faits attendant coordination et synthèse. A. L.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

M. Max. Cornu présente une note sur le charbon de l'Oignon ordinaire (*Allium Cepa*), maladie nouvelle, originaire d'Amérique, causée par une Ustilaginée (*Urocystis Cepulæ* Farlow).

« Les Oignons ordinaires sont attaqués, près de Paris, par une maladie spéciale, non encore signalée, qui remplit d'une poudre noire l'épaisseur des écailles du bulbe et la base des feuilles.

Les bulbes attaqués, qui appartiennent à la variété précoce de l'*Oignon blanc*, et principalement l'*Oignon de Nancy*, sont en général demeurés petits; la poussière noire se répand au dehors par la rupture de l'épiderme, ou bien, renfermée dans l'épaisseur des tissus, elle est visible par transparence sous forme de taches grises plus ou moins allongées ou confluentes. Quand l'attaque ne porte que sur une partie, le bulbe est souvent, en ce point, moins développé que de l'autre et dénote ainsi l'altération locale, indépendante de l'affaiblissement général.

Une coupe longitudinale montre que la poussière noire occupe toute la substance des écailles ou des feuilles. La présence du parasite, en dehors du dépérissement qu'il cause, compromet la belle apparence des bulbes, modifie et altère leur blancheur. Cette poussière noire, soumise au microscope, se montre composée uniquement d'un nombre énorme de spores; ces spores caractérisent une Ustilaginée du genre que Léveillé avait distingué sous le nom de *Polycystis*,

et qui a dû être changé en celui d'*Urocystis* Rabenhorst. Elles sont jaune brunâtre, ovales, polyédriques, à membrane épaisse, et entourées de cellules plus petites, hémisphériques, plus claires et fort nombreuses, qui les revêtent presque complétement. Cette Ustilaginée paraît destinée à produire des effets redoutables, comparables à ceux du charbon du blé, du maïs, du sorgho, de la carie des céréales, etc.

Pour l'instant, les maraîchers et les marchands ne semblent pas s'en préoccuper ; elle ne paraît pas avoir encore été remarquée. Je l'ai observée à la devanture d'un fruitier et l'ai retrouvée aux Halles, mais en quantité très-faible ; c'est une maladie qui débute.

La détermination spécifique nous permet d'affirmer que ce parasite est, sauf erreur, nouveau non-seulement pour la France, mais encore pour l'Europe. MM. Tulasne, dans leur remarquable mémoire sur les Ustilaginées, n'en parlent pas. Plus récemment, en 1877, M. Fischer de Waldheim, monographe de cette famille, qui a visité tous les herbiers importants de l'Europe, indique cette espèce comme spéciale à l'Amérique du Nord, adoptant ainsi les conclusions de M. le docteur Farlow, émises dans son rapport sur ce sujet.

C'est M. le docteur Farlow qui a appelé l'attention sur ce parasite, l'a décrit et figuré sous le nom d'*Urocystis Cepulæ*. Ce Champignon a fait très-récemment son apparition en Amérique ; c'est depuis une douzaine d'années seulement qu'il exerce ses ravages dans les États de Connecticut et de Massachusetts, où l'Oignon forme une branche importante de culture. Il y produit des dégâts de plusieurs milliers de dollars par an ; il était, à cette date, encore inconnu dans l'État de New-York, d'après l'habile mycologue, M. Peck, botaniste officiel : M. le docteur Farlow pense que cette espèce est venue de quelque plante sauvage. Le chaulage des grains est sans effet, les traitements du sol sont inefficaces ; il faut attendre, paraît-il, quatre années avant de recommencer les cultures. Cette espèce semble avoir été assimilée à tort au parasite du Colchique, qui se rencontre, mais rarement, dans nos environs.

Ce n'est pas la première fois qu'une affection nouvelle nous vient d'Amérique. Sans citer le *Phylloxera* et le *Doryphora,* insectes inégalement redoutables, on peut mentionner l'*Oïdium* de la Vigne et le *Puccinia Malvacearum* Mont., dont j'ai le premier signalé la présence en Europe.

Une maladie nouvelle, issue de végétaux sauvages, s'implante aujourd'hui sur le sol européen ; récemment observée en Amérique, d'où elle nous arrive, nous pouvons avoir sur le point de départ des documents particulièrement précis, ce qui n'a jamais pu être obtenu pour des parasites de cette nature ; c'est très-probablement par des procédés analogues que se conservent sur des groupes d'êtres isolés et se propagent ensuite les affections épidémiques de tout ordre, dont l'origine est, par certains esprits, considérée volontiers comme mystérieuse et spontanée. »

M. Vulpian lit une note de M. I. Straus, intitulée : *Contribution à la physiologie des sueurs locales ; action et antagonisme locaux des injections hypodermiques de pilocarpine et d'atropine.*

« I. Si l'on pratique, chez l'homme, une injection hypodermique de 0gr,01 à 0gr,02 de nitrate de pilocarpine (dose physiologique) en solution dans 1gr d'eau, on observe les phénomènes suivants. Au bout de deux à cinq minutes, la peau recouvrant l'ampoule formée par le liquide injecté rougit, puis se couvre de gouttelettes très-fines de sueur. Ces gouttelettes apparaissent d'abord, non pas au lieu même de la piqûre, mais à la circonférence de l'ampoule, sous forme d'une collerette ; peu à peu, la sueur s'étend concentriquement vers le centre de l'ampoule, qu'elle finit par envahir totalement.

Cette sueur *locale* se produit deux à trois minutes avant la salivation, cinq à huit minutes avant la sueur générale. Cet effet local est d'autant plus rapide et plus accusé que la peau où a lieu l'injection est plus riche en glandes sudoripares ; les meilleurs endroits sont le devant du sternum, le frond et le pli du coude. La peau de l'avant-bras, surtout à la face dorsale, est moins favorable, et il faut y regarder de très-près pour constater le phénomène, qui, cependant, est constant. C'est pour ce motif, peut-être, qu'il a passé inaperçu.

II. En réduisant la dose, tout peut se borner à une action sudorifique locale : en injectant une ou deux gouttes d'eau tenant en dissolution de 0gr,001 à 0gr,004 de nitrate de pilocarpine, on provoque une sueur purement locale, *sans le moindre phénomène général.* On peut ainsi, *à volonté, faire suer telle ou telle région du corps* et dessiner des lignes humides sur le reste de la peau demeurée sèche.

III. A l'aide d'injections sous-cutanées d'atropine, on peut réaliser l'expérience inverse. Si, chez un sujet en pleine sueur sous l'influence de la pilocarpine, on injecte sous la peau de très-faibles doses de sulfate d'atropine, on voit, à ce niveau, la sueur diminuer presque immédiatement ; au bout de quelques minutes, elle est totalement supprimée. On peut ainsi réserver à volonté des lignes sèches sur la peau humide.

Pour m'assurer que l'arrêt de la sueur est bien l'effet de l'atropine et non celui du seul

fait de l'injection d'un liquide, j'ai, à diverses reprises, simultanément injecté un volume équivalent d'eau pure ; l'effet d'arrêt a toujours fait défaut. Cette action d'arrêt local de la sueur s'obtient à l'aide de doses infiniment petites d'atropine ; il n'a jamais manqué, même avec un millième de milligramme de substance active, chez l'homme. Chez le chat, une injection de moins d'un centième de milligramme dans la pulpe d'une des pattes a produit le même effet d'arrêt.

La peau en sueur d'un chat ou d'un homme peut donc être considérée comme un réactif extrêmement délicat de l'atropine, puisqu'il suffit de l'injection d'un *millionigramme* de cette substance pour produire l'arrêt local de la sueur.

Cette sensibilité des glandes sudoripares à l'égard de l'atropine est supérieure même à celle de l'iris, si grande cependant. Une solution d'un millième de milligramme de sulfate d'atropine instillée dans l'œil ne détermine, en effet, pas de mydriase appréciable.

IV. Si, à l'aide du pulvérisateur de Richardson, on produit une réfrigération intense d'une portion de peau, et, qu'ensuite, on injecte à ce niveau 0gr,01 à 0gr,02 de nitrate de pilocarpine, l'effet sudorifique *local* fait défaut, malgré l'établissement de la sueur générale. Même quand la réfrigération locale s'est dissipée, la sueur locale n'apparaît pas, ou très-tardivement et très-faible.

Le froid prolongé paraît donc agir comme l'atropine, en paralysant les actions sécréto-sudorales, paralysie qui persiste alors même que le fait physique du refroidissement et l'anémie ocale se sont dissipés. Cette donnée est intéressante au point de vue de la physiologie pathologique des refroidissements et des rétrocessions de la sueur. » — M. L.

FORMULAIRE

Macération diurétique. — Hérard.

Digitale en poudre grossière.	0 gr 25 centigr.
Eau froide.	200 grammes.

Faites macérer douze heures et filtrez. — A donner en cinq ou six fois, à distance des repas, pour combattre l'anasarque des sujets atteints d'affections cardiaques. On dépasse rarement la dose de 0 gr,25 de digitale ; cependant on peut aller jusqu'à 0 gr,75. — Cette macération, administrée pendant cinq ou six jours et même davantage, ne provoque habituellement ni nausées, ni vomissements, ni gastralgie. Elle ne doit point être prescrite dans le cas de dégénérescence graisseuse du cœur. — N. G.

Ephémérides médicales. — 22 Juillet 1832.

Mort à Paris, à l'âge de 42 ans, de V. Claudon, docteur en médecine. Ce fut un praticien habile, prudent, ingénieux dans les grandes occasions, et qui avait acquis une grande réputation. — A. Ch.

COURRIER

Nous croyons être utiles à nos lecteurs en publiant l'analyse faite par M. Joulie, pharmacien en chef et chimiste à la Maison de santé Dubois, *du* LAIT *pur et non écrémé* de la ferme d'Arcy-en-Brie (Seine-et-Marne). Ce lait est expédié directement de la ferme à domicile, dans des boîtes EN CRISTAL plombées. Ce mode de vente, qui supprime l'intervention frauduleuse des intermédiaires entre le producteur et l'acheteur, mérite d'être encouragé.

—

Par décrets en date du 16 juillet 1879, la chaire de matière médicale et thérapeutique à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Besançon, prend le titre de chaire d'hygiène et thérapeutique.

La chaire de pharmacie et notions de toxicologie prend le titre de chaire de pharmacie et matière médicale.

Il est créé à ladite École :

1° Une chaire d'anatomie, par dédoublement de la chaire d'anatomie et physiologie ;
2° Une chaire de chimie et toxicologie ;
3° Une chaire d'histoire naturelle.

— Par arrêtés en date du 17 juillet 1879, le ministre de l'instruction publique et des

beaux-arts a disposé que deux concours s'ouvriront à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Amiens : le premier, le 20 janvier 1880, pour un emploi de suppléant des chaires de clinique interne et de pathologie interne ; et le second, le 2 février 1880, pour un emploi de suppléant des chaires de chimie et de toxicologie, d'hygiène et thérapeutique, de pharmacie et matière médicale.

Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture desdits concours.

Concours pour trois places de médecin du Bureau central. — Sont déclarés *admissibles* pour les épreuves définitives, et dans l'ordre suivant : MM. Troisier, Joffroy, Labadie-Lagrave, Dreyfus-Brisac, Ducastel, Carrière, Tapret, Robin, Danlos, Balzer.

Concours pour deux places de médecin à l'hospice de Bicêtre. — Ce concours vient de se terminer par la nomination de MM. Voisin et Bourneville.

École de médecine et de pharmacie militaires a Paris. — Un concours aura lieu, le 15 décembre prochain, à l'École de médecine et de pharmacie militaires à Paris, pour l'admission à dix emplois de médecin stagiaire et à deux emplois de pharmacien stagiaire.

Les candidats ne devront pas avoir dépassé l'âge de 28 ans.

Les autres conditions sont les suivantes :

1° Être Français ou naturalisé Français ;

2° Être en possession du diplôme de docteur en médecine ou en pharmacie de 1re classe ;

3° Avoir été reconnu apte à servir activement dans l'armée, aptitude qui sera justifiée par un certificat d'un médecin militaire du grade de major, et sera contrôlé au besoin par le jury d'examen ;

4° Souscrire un engagement d'honneur, qui sera légalisé par le maire de la localité, de servir dans le Corps de santé militaire pendant cinq ans, au moins, à dater de l'admission au grade de médecin aide-major de 2e classe.

Les épreuves à subir seront :

Pour les candidats à l'emploi de médecin stagiaire :

1° Une composition écrite sur une question de pathologie générale ;

2° Une épreuve orale d'anatomie des régions, avec application à la médecine et à la chirurgie ;

3° Un examen clinique de deux malades.

Pour les candidats à l'emploi de pharmacien stagiaire ;

1° Composition sur une question d'histoire naturelle des médicaments et de matière médicale ;

2° Interrogations sur la physique, la chimie, l'analyse chimique et la toxicologie ;

3° Interrogations sur la pharmacie chimique et galénique, et sur l'histoire naturelle ;

4° Préparation d'un ou de plusieurs médicaments inscrits au Codex, et détermination de douze substances diverses (minéraux usuels, drogues simples, plantes sèches ou fraîches, médicaments composés).

Toutes les demandes d'admission au concours devront être adressées, avec les pièces à l'appui, au ministre de la guerre (bureau de la correspondance générale, 2e section) avant le 1er novembre 1879, accompagnées des pièces ci-après indiquées (acte de naissance, diplôme, certificat d'aptitude au service, engagement d'honneur).

Les médecins ou pharmaciens stagiaires touchent, pendant leur séjour à l'École de médecine et de pharmacie militaires, jusqu'à leur promotion au grade d'aide-major de 2e classe, une solde de 2,900 fr.

Duels des étudiants allemands. — Les duels d'étudiants dans les Universités allemandes, sont, paraît-il, plus fréquents que jamais, et de différents côtés l'autorité cherche à y mettre obstacle. Non qu'elle puisse les défendre, car il n'y a pas de loi en vertu de laquelle elle pourrait interdire aux étudiants de se hacher et de se balafrer mutuellement la figure, ces mutilations étant toutes volontaires. Mais elle s'efforce de les rendre moins faciles en leur enlevant le terrain sur lequel ces rencontres ont lieu d'habitude. C'est ainsi que l'autorité du district de Leipzig vient de signifier aux hôteliers et aubergistes de son ressort défense formelle de prêter leurs locaux aux duels d'étudiants, sous peine de 150 marcs d'amende. La police a reçu en même temps l'ordre de poursuivre les contrevenants avec la dernière rigueur.

Société médicale des hôpitaux (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises*). — La Société se réunira le vendredi 25 juillet 1879.

Ordre du jour : Rapport sur les maladies régnantes du deuxième trimestre 1879, par M. Ernest Besnier. — Observation de pleurésie purulente enkystée, etc., par M. H. Rendu. — Observation d'érythème papuleux, etc., par M. Gouguenheim.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Après une assez longue interruption, la discussion sur la communication de M. Jaccoud relative à la pleurésie multiloculaire a été reprise par un discours dans lequel M. Noël Gueneau de Mussy a exposé magistralement les résultats de ses observations et de ses recherches sur la valeur séméiotique des vibrations thoraciques dans les adhérences pleuro-pulmonaires et dans les épanchements pleurétiques. La conclusion de l'éminent orateur a été que la signification de ces vibrations, au point de vue du diagnostic, ne saurait être considérée comme absolue, et dépend de diverses conditions à la fois physiologiques et morbides des organes pulmonaires et de la cavité thoracique chez les sujets qu'on observe. Le discours de M. Gueneau de Mussy lui a valu les félicitations de plusieurs de ses collègues.

Après ce discours est venue la continuation de la discussion du rapport de M. Lagneau relatif à la coopération des médecins traitants à la statistique des causes de décès. La commission dont M. Lagneau est l'organe offre le rare spectacle d'un désintéressement complet de ses propres opinions formulées dans les conclusions du rapport. Non contente de choisir pour rapporteur un membre appartenant à la minorité de la commission, la majorité de cette commission, à peine la discussion engagée, s'est hâtée d'abandonner la principale de ses conclusions pour lui substituer la proposition formulée par M. Hardy, à laquelle MM. Broca et Bergeron s'étaient ralliés séance tenante. De plus, dans la séance d'aujourd'hui, au lieu de soutenir la nouvelle rédaction de la commission dont il est l'organe, M. le rapporteur, parlant en son propre nom, a proposé une nouvelle rédaction, en vertu de laquelle la suppression des nom et prénoms du décédé sur les Bulletins devant servir à la statistique, serait rendue obligatoire au lieu d'être facultative comme le proposait la commission. Cette nouvelle rédaction paraissait devoir faire disparaître les scrupules de ceux qui hésitaient à accepter le projet, dans la crainte qu'il ne portât atteinte au respect du secret professionnel, et M. Bergeron, au nom de la majorité de la commission dont il fait partie, s'est rallié aussitôt à la proposition de M. Lagneau. Mais M. Depaul, qu'effarouche l'ombre même de la violation de ce secret, est resté inflexible. Contrairement à M. Hardy qui se montrerait disposé, dans certaines circonstances, à sacrifier le secret professionnel à l'intérêt d'une

---

FEUILLETON

DE LA CONNAISSANCE DES COULEURS DANS L'ANTIQUITÉ

Examen de la théorie du docteur Magnus « sur l'évolution du sens des couleurs »

Par le docteur Jules Geoffroy.

Suite et fin. — (Voir le numéro du 15 juillet.)

V

Mais puisque, selon le docteur Magnus, les hommes de l'époque homérique ne percevaient ni le vert, ni le bleu, ni le violet, à quelle époque ces couleurs ont-elles commencé à être perçues? On chercherait en vain, dans le livre de l'auteur allemand, une réponse exacte à cette question, qui, cependant, était le point de départ de son travail. En effet, il nous affirme que Sophocle ne distinguait pas encore nettement le vert du jaune; il cherche même à nous en donner la preuve, mais sans y réussir, et se fonde d'ailleurs, à notre avis, sur une erreur d'interprétation. Puis il ajoute plus loin que Platon était arrivé à connaître le bleu; il semble au moins étrange que l'œil de Platon ait été capable de percevoir le bleu, tandis que celui de Sophocle n'était pas encore assez développé pour faire la différence entre le jaune et le vert! Il est vrai que notre auteur ajoute que les philosophes pouvaient bien saisir des nuances que les poëtes et le vulgaire ne savaient pas encore distinguer. Nous comprendrions facilement qu'il y ait une différence de finesse entre les sensations du vulgaire et celles de

bonne statistique mortuaire, M. Depaul, lui, fait bon marché de cette statistique, pour peu que le secret médical ait l'air d'être compromis par elle. Périsse la statistique plutôt que la moindre atteinte soit portée à ce principe! M. Depaul n'est pas rassuré, même par la suppression des nom et prénoms du décédé.

La discussion a porté presque uniquement sur cette question du secret professionnel. L'Académie ne s'est pas trouvée assez éclairée pour passer au vote des conclusions du rapport. Dans l'intervalle des deux séances, elle a reçu diverses communications de médecins relatives au sujet en discussion, et elle a désiré qu'un rapport supplémentaire fût fait sur ces communications. La suite de la discussion a donc été renvoyée à la prochaine séance, et il y a lieu de croire qu'elle se terminera par le vote des conclusions de la commission modifiées et amendées par elle.— A. T.

PATHOLOGIE MENTALE

ÉTUDES SUR LE DÉDOUBLEMENT DES OPÉRATIONS CÉRÉBRALES ET SUR LE ROLE ISOLÉ DE CHAQUE HÉMISPHÈRE DANS LES PHÉNOMÈNES DE LA PATHOLOGIE MENTALE;

Lecture faite à l'Académie de médecine, dans les séances des 13 et 30 mai 1879 (1),

Par M. le docteur LUYS,

Membre de l'Académie, médecin des hôpitaux, etc.

II. — Partie physiologique

V. — La simple interprétation des phénomènes du langage articulé et du langage écrit nous démontre donc d'une façon précise la participation inégale que prennent les lobes cérébraux dans les opérations mentales, et la prépondérance constante de l'un d'eux, le lobe gauche, qui seul exprime nos pensées en sons phonétiques, et seul les fixe en caractères écrits.

L'étonnement va augmenter encore si l'on se met à se représenter mentalement la série des phénomènes psychiques et somatiques simultanément accomplis dans le cerveau d'un musicien exécutant, d'un pianiste par exemple. On arrive à cette étrange conclusion que, chez le pianiste en activité, l'unité mentale est arrivée à se scinder en deux portions indépendantes et à se manifester d'une façon isolée du côté gauche et du côté droit, si bien qu'il semble qu'il y ait chez lui deux sous-

(1) Suite. — Voir les numéros des 1er, 3, 8 et 12 juillet.

l'observateur, et nous sommes des premiers à reconnaître l'influence de l'exercice et de l'éducation des sens dans l'acquisition de la connaissance; mais cette différence ne saurait être aussi profonde qu'il le faudrait pour les besoins de la théorie que nous attaquons. En effet, M. Magnus prétend qu'au VIe siècle de notre ère, le vulgaire n'était pas encore parvenu à séparer nettement le bleu du noir! Quant au violet, l'auteur allemand ne nous parle pas de l'époque de son apparition dans la sensation.

Il était cependant bien facile d'éclairer cette question de la connaissance des couleurs en étudiant la littérature grecque; c'est ce que nous allons essayer de faire sommairement.

Nous trouvons, dans le *Timée* de Platon, tout un long morceau dans lequel le philosophe cite le *rouge*, le *jaune*, le *vert*, le *bleu* et le *violet*, en nous indiquant la façon dont il croit que ces couleurs se forment. Mais c'est dans Aristote qu'il faut aller chercher les renseignements les plus précis à ce sujet. Dans le *Traité de la sensation*, on trouve l'énumération des couleurs suivantes : *blanc, jaune, rouge, violet, vert, bleu* et *noir*; cette énumération est reprise, commentée et développée dans le *Traité des couleurs*, qui, s'il n'est pas d'Aristote, a été du moins composé à une époque de très-peu postérieure à celle où ce philosophe écrivait, et avec les idées mêmes qu'il professait. Enfin, Théophraste, dans son *Traité des plantes*, dans le *Traité des pierres*, parle de toutes les couleurs comme de choses connues, et qui n'ont pas besoin d'explication, ce qui prouve que cette connaissance était alors généralement répandue.

On nous accordera donc que les couleurs étaient connues au siècle de Périclès. Or, s'il était vrai qu'Homère ne perçût que le rouge et le jaune, il faudrait admettre que l'œil humain qui, pour arriver à percevoir ces deux couleurs, avait eu besoin des milliers d'années dont se composent les temps préhistoriques, serait arrivé, en moins de 600 ans, à percevoir le vert,

individualités distinctes, qui délibèrent et agissent isolément, comme deux instrumentistes faisant isolément leur partie.

Voyons en effet ce qui se passe chez ce pianiste exécutant, et essayons par l'analyse de saisir au passage quelques données de ce complexe problème :

Il est là, présent, ses mains sont appliquées sur les touches du clavier qu'il a parcouru mainte et mainte fois, et qui n'a plus de secret pour lui. Le signal est donné ; il part.

Sa main droite, la plus active, celle dont les mouvements digitaux sont le plus indépendants, s'ébranle et dévore l'espace. Tantôt contenue et rhythmée en mesure lente, elle exprime des mélodies suaves et dévoile des sonorités émues. Tantôt trémulente et mobile suivant que la nature du morceau l'indique, elle fait saillir sous ses doigts des pluies de notes qui crépitent en sons harmoniques ; et pendant ce temps, pendant qu'elle se hâte ou se ralentit tour à tour en exécutant le chant qui lui appartient, la main gauche, en satellite fidèle, la suit doucement, l'accompagne et renforce, tantôt par un accompagnement nourri et soutenu, tantôt par des accords plaqués, la partie chantante qu'elle met ainsi en valeur. Elle parle un tout autre langage que sa congénère, elle a ses tonalités propres, son caractère individuel, et, dans cet ensemble harmonique de deux mains qui s'accordent, on ne sait ce que l'on doit admirer, ou de la façon isolée dont chacune travaille et se comporte, ou de l'effet général d'ensemble qu'elles produisent en commun.

Et maintenant, si l'on cherche à se représenter par l'esprit tout ce qui se passe dans le cerveau de celui qui nous tient ainsi sous le charme de son exécution, que de phénomènes complexes on sent se dérouler ! Que d'études et de travaux accumulés on perçoit dans la plus simple de ces manifestations ! Et que de problèmes psychologiques inconsciemment résolus par des études patientes !

Le musicien exécutant a devant lui sa partition écrite. Il la lit des yeux, il la comprend avec son esprit, sa mémoire, son intelligence ; il l'exprime avec ses doigts, et ses doigts sont dirigés par son oreille. Ses doigts deviennent les interprètes dociles de sa pensée, et les traducteurs immédiats des signes écrits, comme les muscles phonomoteurs, lorsqu'il lit à haute voix, deviennent les interprètes fidèles des phrases écrites.

C'est un travail mental complexe, qui met en œuvre toutes les ressources de sa mémoire, de son discernement et de sa compréhension.

Il sait, comme quand il a appris à lire, qu'à un signe graphique donné corres-

---

le bleu et le violet, couleurs qui présentent cependant une intensité lumineuse beaucoup moindre que les deux premières ! Et depuis, ce développement vraiment merveilleux se serait subitement arrêté, puisqu'il ne nous a plus révélé aucune nuance nouvelle ! Pour être juste, nous devons reconnaître que M. le docteur Magnus nous annonce, pour un avenir plus ou moins éloigné, la perception de l'ultra-violet. Si cette prédiction de l'ophthalmologiste allemand se réalisait, il faudrait avouer que les différentes phases de l'évolution de notre œil auraient été distribuées d'une façon au moins singulière. Mais, sur ce point, M. le docteur Javal a démontré à la Société d'anthropologie que nous ne devions, au moins, pas désirer voir ce phénomène se produire, car l'apparition d'une nouvelle couleur, à l'extrémité violette du spectre, deviendrait, pour notre vue, un grand embarras, et ne nous permettrait plus d'apercevoir et de distinguer nettement les objets, même à une faible distance. M. Javal ajoute même qu'il semble au contraire que ce soit aux bienfaits de l'éducation de notre sens optique, et, si l'on veut, de l'évolution organique, que nous devons de pouvoir négliger l'extrémité violette du spectre, afin de rendre ainsi notre vision plus nette. Dans ce cas, l'évolution, s'il y a eu évolution, aurait marché dans un sens contraire à celui qui est indiqué par M. Magnus.

Mais, au siècle de Périclès, les philosophes et les savants, que nous avons cités, étaient-ils seuls capables de distinguer les différentes couleurs ? L'évolution organique de ces hommes de génie était-elle en avance sur celle de leurs contemporains ? Ce serait là un phénomène bien remarquable et que rien, jusqu'ici, ne nous avait révélé. L'archéologie nous fournit, sur ce sujet, une réponse qui ne laisse rien subsister d'une pareille hypothèse ; elle nous apprend en effet que, dans le Parthénon, qui fut achevé plus de 437 ans avant J.-C., il y avait des ornements de couleurs variées. Ainsi, tout le fond d'un bas-relief, qui avait environ 160 mètres

pond un son voulu, un mouvement précis de la main, et que, par suite, une série de signes écrits sur la portée musicale représente une série de mouvements spéciaux, et non d'autres, à exprimer sur le clavier. Il voit, il comprend, il entend, il se souvient, il discerne ce qu'il y a à faire ou à ne pas faire, et cela en un diminutif de seconde.

Il fait acte de jugement à chaque note, à chaque accord, et, chose bien merveilleuse, ces opérations mentales si complexes qui s'opèrent pour diriger les mouvements des mains d'une façon différente, tantôt du côté droit, tantôt du côté gauche, elles s'opèrent isolément dans chaque lobe cérébral pour diriger le mouvement de la main correspondante! et ces actions doubles, distinctes l'une de l'autre, elles se manifestent d'une façon synchronique! Dans ces opérations, chaque lobe cérébral devient donc ainsi une unité isolée, séparée de son congénère, douée d'une autonomie et d'une vie propres, pouvant séparément accomplir des opérations de mémoire, de jugement, de discernement, de volonté, et déterminer des mouvements unilatéraux et parfaitement conscients.

Cet ensemble de phénomènes dynamiques si curieux, qui sont susceptibles, par la culture et l'entraînement, de se développer dans le cerveau du pianiste, se trouve encore amplifié dans certaines autres conditions.

On sait en effet que, normalement, les pianistes interprètent la portée de la main gauche en clef de *fa*, et la portée de la main droite en clef de *sol*, ce qui est encore un supplément de complication dans le travail mental qui s'accomplit, attendu que la lecture visuelle doit être ainsi unilatéralement transposée, et que le même signe, la même note est interprétée à droite et à gauche en sonorités différentes. Et enfin, si l'on ajoute à toutes ces opérations successives, que les musiciens consommés exécutent avec tant d'aisance, et qui font partie, en quelque sorte, de leur nature même, cette autre aptitude non moins merveilleuse en vertu de laquelle le pianiste, s'il a la voix flexible et harmonieuse, peut, en même temps qu'il met ses deux mains en activité sur le clavier, chanter et exprimer en suavités mélodiques, soit ses impressions personnelles, soit les différentes partitions des auteurs, on sera vraiment émerveillé et surpris des ressources infinies que présente cet admirable instrument qui constitue le cerveau de l'homme, des réserves qu'il offre à la culture, de son extrême souplesse pour se prêter à ces milliers d'opérations, et enfin des aptitudes nouvelles auxquelles il s'est accommodé, par suite, soit d'entraînement héréditaire, soit de caractère de race, pour la mise en

---

de développement, était peint en bleu; la frise de ce même monument avait des ornements peints en bleu et séparés par des intervalles de couleur rouge. Or, si l'ornementation polychrome était en vogue à cette époque dans l'architecture, il n'est que juste d'en conclure que la nation grecque tout entière était depuis longtemps capable d'apprécier les différences des couleurs. Mais il semble que ce genre de décoration architecturale remonte bien plus haut dans l'antiquité. Dans la description qu'il nous donne du palais d'Alcinoüs, Homère nous dit que la frise de cet édifice était peinte en bleu; il est clair, d'après ce que nous savons de la décoration du Parthénon, que c'est bien de la couleur bleue qu'il est question dans ce passage de l'Odyssée; nous nous étonnons même que ce petit détail archéologique paraisse avoir échappé au dernier éditeur d'Homère en France. (Collection d'éditions savantes, Hachette.)

D'ailleurs, l'usage des ornements polychromes dans la décoration des monuments semble avoir existé bien plus anciennement encore chez les Égyptiens. Dans un ouvrage sur le paysage dans l'antiquité, paru à Munich un an avant le travail de M. Magnus, M. Karl Wœrmann nous donne la description d'une peinture découverte dans un temple construit environ 1,500 ans avant notre ère, et, dans cette peinture, l'eau est représentée en bleu et est entourée d'une plate-bande verte; il paraît même que l'on a trouvé du bleu dans la décoration des chambres funéraires des Pyramides, dont la construction remonte à 5,000 ou 6,000 ans avant J.-C. Les couleurs étaient donc en usage chez les Égyptiens à une époque très-reculée; Théophraste lui-même nous rapporte qu'un très-ancien Pharaon avait inventé le moyen de produire artificiellement la teinte bleue.

VI

De tout ce qui précède, il faut conclure que les couleurs en général étaient connues, non-

œuvre de la musique instrumentale; car, évidemment, le monde ancien et celui du moyen âge étaient bien loin de se douter des richesses d'harmonie que des maîtres de notre époque ont fait entendre aux hommes de notre génération, ainsi que de la prestidigitation et du merveilleux travail accomplis par les artistes musiciens du XIXe siècle (1).

Ainsi donc, pour reprendre la série des idées du début de ce travail :

Nous voyons qu'au point de vue de l'activité dynamique du cerveau, la croyance à l'unité et à la simultanéité d'action de deux hémisphères cérébraux est très-réellement ébranlée dans certaines circonstances. On peut donc dire que si l'unité d'action des deux lobes cérébraux se révèle d'une façon indiscutable au point de vue de la vie psychique et des grandes facultés d'ensemble, il n'en est plus de même si l'on envisage ces facultés au point de vue de leur spécialisation et de la forme somatique sous lesquelles elles sont susceptibles de se révéler. Il y a alors un véritable dédoublement physiologique qui s'opère, et chacun d'eux s'abstrait de son congénère.

L'observation directe, appuyée sur les recherches nécroscopiques, nous montre que c'est le lobe gauche, le plus hâtif dans son développement, celui qui est en même temps le plus massif, qui est susceptible de développer à lui seul le plus de puissance dynamique ; que c'est par son intermédiaire que nos pensées, nos activités mentales, émergeant de la sphère psychique, se transforment en manifestations somatiques et se font jour au dehors ; et qu'enfin, à l'aide de la culture, d'un entraînement persistant commencé dès les premières années, on peut, dans ce merveilleux appareil, créer et développer des aptitudes artificielles, en vertu desquelles,

(1) Il est incontestable, dans cet ordre d'idées, au point de vue du développement du cerveau humain, s'il faut en croire les recherches anthropologiques, que le cerveau des Parisiens modernes est supérieur au cerveau des Parisiens du moyen âge, et qu'à ce point de vue, nous sommes mieux doués que nos ancêtres. D'après les recherches de M. Broca, la capacité crânienne s'accroît de siècle en siècle dans une race en voie d'évolution. Les crânes recueillis au cimetière des Innocents, ou vers Philippe-Auguste (XVIIIe siècle), avaient 1,409 centimètres cubes, tandis que les crânes recueillis au cimetière de l'Ouest, au commencement du XIXe siècle, avaient 1,461 centimètres cubes, soit 62 centimètres de plus que les premiers. La capacité crânienne des Parisiens, depuis six cents ans, s'est donc accrue de 6,6 centimètres cubes par siècle. Cette augmentation de capacité crânienne a été sans doute le résultat des progrès intellectuels qui se sont accomplis avant et après la Renaissance. (Gaëtan Delaunay, page 83. — Broca, *Capacités des crânes parisiens à différentes époques; Bulletin de la Soc. anthrop.*, 1862, page 103.)

---

seulement au temps d'Homère, mais encore bien avant lui. Si donc nous trouvons dans les œuvres des anciens poëtes un certain vague dans l'emploi des termes de coloration, il ne faut pas voir, dans ce fait, le résultat d'un développement physique incomplet, mais un phénomène intellectuel qui caractérise certaines civilisations. Dans les temps anciens, les méthodes d'observation et d'analyse étaient beaucoup moins précises qu'elles ne le sont aujourd'hui, et le langage a nécessairement reproduit ce défaut de précision ; il y aura donc toujours pour nous quelques difficultés à connaître exactement la valeur des expressions employées par les anciens dans leurs descriptions, nos mots ayant tous une signification propre et limitée, tandis que les leurs sont toujours susceptibles d'une acception beaucoup plus large et beaucoup moins bien définie.

C'est ainsi qu'il faut expliquer que les hommes qui ont su le mieux observer à leur époque, Platon, Aristote et Théophraste, ont été aussi ceux qui nous ont laissé les descriptions les plus exactes; et, à notre point de vue particulier, les trois philosophes que nous venons de nommer ont parlé des couleurs de façon à nous montrer qu'ils les connaissaient bien toutes. Après eux, il ne s'est pas trouvé d'esprit présentant des qualités du même genre ; aussi voyons-nous réapparaître, dans les descriptions chromatiques, le même vague qu'auparavant. Voilà pourquoi les Romains du siècle d'Auguste et des siècles suivants, qui, si l'on acceptait le système de M. Magnus, auraient dû avoir des organes beaucoup mieux développés que les Grecs du temps de Périclès et, à plus forte raison, que les contemporains d'Homère, ne nous ont cependant pas laissé, dans leurs ouvrages, des termes de coloration mieux définis que ceux d'Homère. Voilà pourquoi M. Magnus est tombé dans des contradictions si étranges, quand il a voulu chercher à fixer la date de l'apparition de chacune des couleurs dans la sensation.

non-seulement ce n'est plus un lobe seul qui agit et qui gouverne l'autre, mais encore en vertu desquelles chaque lobe est susceptible de devenir indépendant, comme cela se voit chez les musiciens, d'agir isolément et d'engendrer ainsi une série de mouvements volontaires et conscients, inspirés par une série d'opérations psychiques, également distinctes à droite et à gauche.

Nous allons voir, dans le chapitre suivant, combien cette aptitude physiologique à l'autonomie est susceptible de dégénérer, à un moment donné, en insubordination véritable, et combien, dans le domaine de la pathologie mentale, un grand nombre d'états psychopathiques fugitifs et transitoires n'ont pas d'autre mécanisme intime que l'action discordante de deux lobes cérébraux, agissant chacun isolément dans une sphère d'activité propre, et donnant ainsi l'explication de ces cas de lucidité coïncidant avec le délire, et de ces cas dans lesquels les malades sont entraînés à mal faire et ont conscience de leurs divagations (1).

(La suite à un prochain numéro.)

(1) Enfin, il est une série de phénomènes des plus intéressants en faveur de cette théorie, qui ont été particulièrement mis en évidence dans ces derniers temps. C'est la part plus considérable que prend le même lobe à l'activité mentale, révélée d'une façon directe à l'aide de la thermométrie.

M. Broca, qui s'est occupé de cet intéressant sujet, est arrivé à des résultats très-précis. A l'aide d'une couronne de thermomètres appliqués sur le front de sujets dont il sollicite par la lecture l'activité cérébrale, il a constaté d'une façon très-nette une élévation de température notable en faveur du lobe gauche. Au bout d'un certain temps, la température s'égalisa de part et d'autre, par suite d'une accélération générale survenue dans les courants sanguins de l'encéphale. (*Comptes rendus du Congrès de l'Association scientifique.* Le Havre, 1877.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 22 juillet 1879. — Présidence de M. Henri Roger.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Josat, contenant quelques réflexions relatives à la coopération des médecins traitants à la détermination des causes de décès.

2° Des lettres de remercîments adressées par divers lauréats de l'Académie.

—

VII

A cette première difficulté, provenant du caractère des langues anciennes, s'en ajoute une seconde qui se rattache plus particulièrement encore à notre sujet, c'est celle qui provient des idées théoriques que les anciens avaient imaginées sur le mode de formation des différentes couleurs. On comprendra facilement que, sur ce point, leurs hypothèses aient été fort éloignées de la vérité; mais, pour être fausse, leur théorie n'en est pas moins curieuse et facile à expliquer. Ils pensaient que toutes les couleurs étaient formées du mélange en proportions variées du blanc et du noir; partant de ce principe, ils formaient une échelle chromatique ayant à son sommet le blanc, à sa base le noir; puis toutes les couleurs venaient se ranger dans un ordre régulier entre ces deux extrêmes. Dans cette échelle, ont peut considérer trois subdivisions : la première comprend le rouge et ses différentes nuances, parmi lesquelles se plaçait le violet; la seconde comprend le jaune, le vert et le bleu clair; la troisième, le bleu et le noir. Dans chacune de ces séries, comme dans la gamme complète, la quantité proportionnelle de blanc diminue de la première couleur à la dernière, à mesure que croît la quantité de noir. Ainsi, le violet ne différait du rouge, pour les anciens, qu'en ce qu'il renfermait moins de blanc et plus de noir; le vert renfermait moins de blanc et plus de noir que le jaune; enfin, le bleu était la couleur contenant la plus grande quantité de noir; c'est pour ce motif que l'on trouve le même terme pris tantôt dans le sens de bleu, tantôt dans celui de noir. On s'explique aussi facilement comment on trouve sans cesse confondus dans les termes le rouge et le violet, le jaune et le vert, le vert et le bleu.

Il est important d'avoir cette théorie sous les yeux, quand on veut se rendre compte des expressions de coloration employées dans la littérature ancienne; on verra ainsi disparaître bien des difficultés de détail.

M. Legouest présente, au nom de M. le docteur Renard, un rapport sur le service des eaux thermales d'Hammam-Rir'a (province d'Alger).

M. Le Roy de Méricourt présente, au nom de M. le docteur Félix Planat, un mémoire sur les propriétés de la ménispermine.

M. Noël Gueneau de Mussy présente, au nom de M. le docteur Garrigou, une brochure intitulée : *Analyse des eaux de la Bourboule, source Perrière.*

Ce travail, dit M. Gueneau de Mussy, est la dernière et la plus complète analyse de ces eaux thermales, faite avec tout le soin que M. Garrigou a l'habitude de mettre à ses travaux chimiques. Tout le monde sait que M. Garrigou est le premier qui ait signalé dans les eaux d'Aulus et de Saint-Nectaire la présence du mercure, découverte importante qui, d'abord contestée, a été définitivement vérifiée et admise dans la science depuis les travaux de M. le professeur Wurtz.

MM. Hervieux, Chereau et Dechambre présentent diverses brochures dont il ne nous a pas été possible de vérifier les titres ni les noms des auteurs.

M. Broca présente, au nom de M. Jolly, professeur à la Faculté des sciences de Toulouse, un volume de la Bibliothèque scientifique internationale, intitulé : *L'homme avant les métaux,* étude dans laquelle l'auteur a eu l'heureuse idée de rapprocher de l'histoire archéologique des hommes de l'âge de la pierre taillée et de la pierre polie, l'histoire des peuplades actuellement existantes qui en sont encore à cette étape de la civilisation.

—

M. Noël Gueneau de Mussy a la parole pour la suite de la discussion soulevée par la communication de M. Jaccoud sur la pleurésie multiloculaire.

Le savant académicien désire soumettre à l'Académie le résultat de ses observations et de ses recherches sur la valeur séméiotique des vibrations thoraciques dans les affections de poitrine.

M. Jaccoud affirme, d'après l'opinion émise par Monneret en 1848, que les adhérences pleuro-pulmonaires transmettent les vibrations vocales aux parois thoraciques. M. Maurice Raynaud, au contraire, pense que ces adhérences annihilent les vibrations vocales, opinion également émise par Monneret en 1863.

M. Gueneau de Mussy croit avec le docteur William, qui, bien avant Monneret et le docteurs Wintrich, avait étudié cette question, que les vibrations du thorax pendant la phonation peuvent persister, augmenter même, comme l'a constaté le docteur William, au niveau des adhérences pleuro-pulmonaires, et que, dans d'autres cas, ces mêmes adhérences interrompent complétement les vibrations vocales. Cette contradiction dans les manifestations d'une même lésion se retrouve dans les épanchements pleurétiques : le plus souvent alors, comme l'a dit Laënnec, les vibrations vocales du thorax sont interrompues ou affaiblies, en même

---

Pour compléter ce que nous venons d'exposer sur les connaissances chromatiques des anciens, nous ajouterons qu'Aristote, à qui nous avons emprunté la plus grande partie de ces détails, avait déjà, de son temps, fixé à *sept* le nombre total des couleurs. Il est vrai que, dans ce nombre, il comprenait le blanc et le noir, mais il n'en est pas moins intéressant de voir ce nombre *sept* déjà admis par le philosophe. D'ailleurs, dans cette voie, il avait été plus loin qu'on ne croirait : ainsi, il avait compris que toutes les couleurs n'existent pas au même titre, et il déclare qu'il n'y a en réalité que *trois* couleurs élémentaires, lesquelles servent à former les autres. Ces *trois* couleurs sont, dit-il, le *rouge,* le *vert* et le *violet :* tel est l'ordre dans lequel il les cite; sur ce point, la science moderne n'a pas dépassé le génie du philosophe ancien.

VIII — Conclusion

Que faut-il conclure de l'étude à laquelle nous venons de nous livrer? Nous croyons qu'il est bien prouvé maintenant que de tout temps, du moins depuis l'époque historique, les hommes ont été capables de percevoir les couleurs, et que, sur ce sujet, la théorie de l'évolution n'a pas lieu d'être appliquée.

Mais si, de tout temps, les hommes ont pu percevoir les couleurs, il ne s'ensuit pas pour cela qu'ils aient dû toujours en parler dans les mêmes termes. En effet, l'étude de la littérature, depuis Homère jusqu'à nos jours, nous montre que, à mesure que se développent dans l'homme les fonctions intellectuelles, à mesure que se perfectionnent les habitudes et les méthodes d'observation, le langage suit une marche analogue et prend une précision sans cesse croissante. Aujourd'hui que les sciences expérimentales ont pris chez nous un si grand développement, notre langage est aussi devenu plus scientifique; mais ce serait méconnaître la

temps que la sonorité thoracique est remplacée par la matité; mais, dans d'autres cas, comme cela a été indiqué par les docteurs William et Skoda, cette sonorité persiste; elle prend même habituellement alors un caractère tympanique et les vibrations de la voix continuent à ébranler la paroi thoracique.

Ces résultats, en apparence discordants, peuvent s'expliquer et se concilier, si l'on se rappelle les conditions dans lesquelles se produisent les vibrations des parois thoraciques, et si on en déduit les causes qui peuvent les empêcher.

Ces conditions se résument dans la proposition suivante : Les vibrations perçues par la main pendant la phonation supposent une consonnance des parois thoraciques avec les sons laryngés; elles expriment un rapport harmonique entre la tonalité de la voix qui les produit et le diamètre de la cage thoracique vibrante.

Si toutes les parois thoraciques ne sont pas aptes à fournir des vibrations appréciables à la main, et si toutes les voix ne sont pas également propres à faire vibrer ces parois, il est clair que l'absence de ces vibrations n'a qu'une valeur relative; qu'il faut toujours, pour en tirer quelque induction diagnostique, étudier comparativement les deux côtés de la poitrine, les comparer en plaçant la main de chaque côté, à la même hauteur.

Mais, même en prenant toutes ces précautions, l'absence ou la présence des vibrations n'ont pas toujours une signification univoque; les adhérences, comme les épanchements, peuvent laisser subsister ou interrompre les vibrations.

En résumé, les vibrations thoraciques, perçues pendant la phonation par l'application de la main sur la poitrine, ont certainement une valeur au point de vue du diagnostic, soit qu'elles se montrent exagérées comme dans le cas d'indurations et d'excavations pulmonaires, soit qu'elles disparaissent ou s'affaiblissent, comme cela a lieu le plus souvent dans les épanchements pleurétiques.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le rapport de M. Lagneau relatif à la coopération des médecins traitants à la détermination des causes de décès; la parole est à M. Lagneau.

M. Lagneau rappelle que, dans la commission, tout le monde était d'accord sur la nécessité de faire coopérer les médecins traitants à la détermination des causes de décès, sans porter atteinte au service de la vérification par les médecins de l'état civil; tous étaient également d'accord sur l'utilité de charger des médecins attitrés de dépouiller les Bulletins nosologiques et de rédiger la statistique des causes de mort; tous, enfin, demandaient l'envoi régulier, à tous les médecins de Paris, des Bulletins hebdomadaires de statistique nosologique.

Les conclusions de la commission ont été combattues par M. Bourdon et défendues par MM. Broca et Bergeron, membres de la majorité de cette commission. Mais M. Hardy a fait, séance tenante, une proposition qui simplifiait beaucoup le *modus faciendi*, et à laquelle MM. Broca et Bergeron se sont ralliés. En modifiant le moins possible la rédaction de la con-

---

marche naturelle de l'esprit humain que de vouloir demander à des œuvres littéraires, qui datent de 3,000 ans, les procédés si précis d'analyse et d'observation qui sont le caractère de nos temps modernes. En effet, ce qui nous frappe le plus, quand nous étudions les différentes époques de la période historique de l'humanité, ce n'est pas l'évolution des organes de l'homme, c'est le développement graduel du côté pratique et objectif de ses facultés intellectuelles.

Oui, nous voyons mieux que les anciens, mais ce n'est pas que notre œil soit supérieur au leur, c'est que nous savons mieux voir, c'est que nous imposons à notre vue, et à tous nos sens en général, une éducation pratique que les civilisations antiques étaient incapables de procurer à l'homme.

Académie des sciences. — L'Académie des sciences, dans sa séance du lundi 21 courant, a élu M. Schwann correspondant, pour remplir la place vacante dans la section de médecine et chirurgie, par suite du décès de M. Rokitanski.

Service médical de nuit. — La moyenne des visites faites par les docteurs du service de nuit s'est élevée à *douze* par nuit pendant le premier semestre de 1879. Les hommes sont entrés pour un tiers dans le total des visites, qui s'élève à 1,156; les femmes pour la moitié, et les enfants au-dessous de 5 ans pour un cinquième. Les maladies qui ont nécessité le plus l'appel des médecins sont les suivantes : Affections cérébrales, paralysies, 85; convulsions, 56; névroses, 68; hémorrhagies, 45; plaies, 52. Vingt-quatre personnes étaient mortes à l'arrivée du médecin.

clusion combattue par M. Bourdon, tout en se conformant à la proposition émise par M. Hardy, la conclusion nouvelle adoptée par la commission serait la suivante : « Immédiatement après la déclaration d'un décès à la mairie, le médecin traitant est engagé à remplir le Bulletin nosologique qui lui est envoyé par la poste. Lorsqu'il le juge nécessaire, il peut supprimer les nom et prénoms du décédé écrits sur une partie de ce Bulletin qui, limitée par une ligne ponctuée à jour, peut être facilement séparée.

En son nom personnel, M. Lagneau propose, non pas de laisser facultative la suppression des nom et prénoms du décédé sur le Bulletin nosologique, mais de la rendre obligatoire. De cette façon, le secret professionnel serait absolument sauvegardé.

En résumé, acquiesçant, ainsi que tous les membres de la commission aux conclusions premières, avec la modification proposée par M. Hardy, M. Lagneau demande si, pour éviter la divulgation du secret médical, elle ne jugerait pas convenable de décider d'abord, d'une manière générale, que le Bulletin nosologique du médecin traitant ne portera ni nom ni prénoms du décédé; ensuite, que des deux certificats de décès actuellement remplis par le médecin de l'état civil, celui envoyé au bureau de statistique médicale, de même que le Bulletin nosologique du médecin traitant, ne portera aucune indication des nom et prénoms du décédé.

M. Hardy fait remarquer que souvent les parents ou amis de la famille du décédé, que les témoins qui les accompagnent ne connaissent pas le nom du médecin traitant, et ne peuvent, en conséquence, donner d'indication à ce sujet. Le médecin traitant ne peut donc pas toujours être avisé immédiatement après la déclaration de décès, comme le veut la rédaction de l'article de la commission.

En ce qui concerne le secret professionnel, M. Hardy pense que l'intérêt particulier d'une famille doit s'effacer devant l'intérêt général qui s'attache à la connaissance de la cause des décès. D'ailleurs, il est exceptionnel qu'il y ait un intérêt majeur à cacher cette cause. Obliger les médecins traitants à remplacer le nom du décédé par un numéro correspondant à la maladie dont il est mort, c'est leur créer des difficultés qui paralyseront la bonne volonté qu'ils auraient pu avoir à coopérer à la formation d'une bonne statistique des causes de décès. Donc, au lieu de rendre obligatoire la suppression des nom et prénoms du décédé, mieux vaut la laisser facultative.

M. Bourdon croit que l'indication des nom et prénoms du décédé est indispensable à la confrontation et au contrôle des Bulletins, car il peut arriver que, dans la même maison, il y ait deux ou trois décès le même jour, ce qui, à défaut de l'indication des nom et prénoms, pourrait créer une confusion regrettable.

M. Lagneau ne partage pas l'avis de M. Hardy relativement à l'observance du secret professionnel, dont son collègue lui paraît faire trop peu de cas. Il pense que la loi du secret médical doit être absolue; il ne faut pas donner aux médecins traitants le prétexte de la violation du secret professionnel, prétexte dont ils pourraient se servir pour refuser leur coopération à la détermination de la statistique des causes de décès.

Quant à la confrontation, M. le rapporteur pense que nulle confusion n'est possible, du moment où les Bulletins porteront l'indication de l'âge et du sexe du décédé, ainsi que celle du numéro de la rue, et même l'indication de l'étage où a eu lieu le décès.

M. Depaul dit que la loi du secret médical est la première loi du médecin. En ce qui le concerne, rien ne pourrait l'obliger à divulguer les secrets des familles qui ont mis en lui leur confiance. Il aimerait beaucoup mieux donner un diagnostic erroné que de trahir cette confiance. Les statistiques, telles qu'elles sont faites généralement, n'ont d'ailleurs rien de sérieux. Ce n'est pas la peine, pour un intérêt d'aussi minime importance, de créer une législation nouvelle. Mieux vaudrait que l'administration se bornât à adresser aux médecins traitants une circulaire dans laquelle on leur représenterait l'intérêt et l'importance d'une bonne statistique de la cause des décès, et on leur demanderait leur coopération.

M. Bergeron déclare se rallier à la proposition de M. le rapporteur, qui demande la suppression des nom et prénoms du décédé. Le secret médical est ainsi sauvegardé d'une manière absolue, en même temps que les intérêts d'une bonne statistique.

M. Léon Le Fort s'attache à réfuter l'objection du conflit entre le médecin traitant et le médecin vérificateur des décès, au point de vue de la détermination de la cause de la mort. Le médecin traitant seul peut donner le diagnostic de la maladie qui a occasionné la mort; le médecin vérificateur des décès n'a pas à se préoccuper de cette question; il se borne à constater la réalité de la mort.

Au moment de procéder au vote des conclusions de la commission, M. Henri Roger, qui

remplit les fonctions de président, fait observer que plusieurs projets de Bulletins ont été adressés à l'Académie par divers médecins. Ces projets doivent être renvoyés à la commission pour qu'elle les examine et qu'elle les soumette, dans un rapport supplémentaire, au jugement de l'Académie, qui pourra les discuter si elle le juge convenable ; après quoi, elle passera au vote des conclusions du rapport de la commission.

La proposition de M. Henri Roger est adoptée, et la continuation de la discussion renvoyée à mardi prochain.

— La séance est levée à cinq heures.

JOURNAL DES JOURNAUX

Contribution à l'étude des rapports entre la syphilis et la paralysie générale, par M. Foville. — L'auteur rappelle que, dans le Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques, en 1878, il avait appelé l'attention sur la difficulté qui existe dans le diagnostic de la paralysie générale et des tumeurs syphilitiques. A ce sujet, il relate une observation longue et intéressante où, pendant la vie, le diagnostic de paralysie générale fut porté, alors que, à l'autopsie, on ne trouva que des tumeurs syphilitiques du cerveau. Dans ce cas, cependant, il y avait quelques anomalies qui avaient pu faire hésiter M. Foville sur le diagnostic de paralysie générale, telle, par exemple, l'hémiplégie se développant *en même temps* que les symptômes de la folie paralytique. Les hémiplégies sont, on le sait, ordinairement transitoires dans cette affection, et, quand elles sont permanentes, elles surviennent comme complication d'une *maladie confirmée.* Or, ce malade avait le délire des grandeurs, absurde et incohérent, des paralytiques généraux; ce qui prouve que l'existence de ces symptômes n'est pas subordonnée à celle des lésions de la périencéphalite, mais qu'elle tient bien plutôt à un simple état de congestion de l'encéphale qui peut survenir comme complication des tumeurs syphilitiques.

Jessen et Esmarck, en 1857, avaient prétendu que la paralysie générale était toujours et invariablement d'origine syphilitique. C'est une grande erreur qui n'a même pas besoin d'être relevée. Mais d'autres auteurs ont cité des cas où l'encéphalopathie syphilitique présentait presque tous les symptômes de la paralysie générale. Parmi eux, il faut citer : Lancereaux (*Gaz. hebd.*, 1873); Müller (*Ueber Gehirn. syphilis*, Berlin, 1873); Huguenin (*Revue de Hayem*, 1876); Erlenmeyer (*Revue de Hayem*, 1878); Junius Mickle (*British and for. med. ch. Review* de Londres, 1877); Voisin (*Traité de la paralysie générale*, 1879).

Tous les auteurs se sont efforcés de faire le diagnostic entre la paralysie générale et certaines formes d'encéphalopathie syphilitique. Sans doute, les phénomènes distinctifs de la syphilis cérébrale consisteraient en ce que les phénomènes morbides, anesthésies, névralgies, paralysies, convulsions, commenceraient par être localisés, et l'on sait bien que les paralysies limitées aux muscles de l'œil sont le plus souvent sous la dépendance de la syphilis. Mais cependant il ne faut pas accorder trop d'importance à ces troubles nerveux localisés, qui peuvent aussi se montrer dans la paralysie générale. Falret (*Ann. méd. psych.*, tome III, p. 35, 1864), et Magnan (*Soc. de biol.*, 1877), ont montré que les troubles oculaires peuvent être une des premières manifestations de la paralysie générale, et apparaître plusieurs années avant l'éclosion des principaux symptômes de la maladie.

M. Fournier a fait une distinction entre la paralysie générale des syphilitiques, paralysie générale *vraie*, pour le développement de laquelle la syphilis a pu jouer un rôle, et la *pseudo*-paralysie générale syphilitique, qui n'est qu'une réunion de symptômes reproduisant assez fidèlement le tableau clinique de la périencéphalite diffuse. Nous renvoyons aux leçons si remarquables de M. Fournier, sur la *syphilis du cerveau*, pour l'étude de ces faits, de cette pseudo-paralysie générale dont l'existence ne paraît pas encore bien justifiée pour M. Foville. (*Ann. médico-psych.*, mai 1879.) — H. H.

Deux cas de paralysie générale d'origine syphilitique, par M. Rendu. — *Premier cas* : Le nommé C..., âgé de 36 ans, a eu, en 1864, un chancre induré; en 1875, insomnie, rêves de salles d'opéra dorées, de ballets fantastiques; pendant ses songes, il est poursuivi d'un bourdonnement d'oreilles continu, qu'il appelle son « grelot familier ». Puis diminution de la mémoire; impuissance génésique; altération du caractère, qui devient irascible, fantastique, passant par des alternatives d'excitation ou de dépression (alternativement loquacité extrême ou mutisme absolu).

En septembre 1875, il consulte M. Potain, qui diagnostique une paralysie générale (regard terne, inégalité des pupilles, parole traînante et embarrassée, tremblement des lèvres et de la langue, perte de mémoire, peu d'idées de grandeurs). Un traitement par l'iodure de potassium n'est pas supporté, et, deux semaines après, M. Rendu le voit et constate une hébétude pro-

noncée, un jetage nasal très-abondant, dû probablement à une nécrose de l'ethmoïde, qui avait déterminé des irradiations inflammatoires vers la base de l'encéphale.

Traitement : Pulvérisation dans les fosses nasales avec une solution de chloral au centième, et frictions, trois fois par jour, aux aisselles et aux aines, avec l'onguent mercuriel.

Dans les jours suivants, excitation cérébrale, accès de manie, hallucinations; le malade devient gâteux. Puis, sous l'influence du traitement mercuriel, le jetage nasal disparut, les phénomènes d'excitation et d'aliénation disparurent aussi, et, depuis quatre ans, M. Rendu n'a plus constaté rien d'anormal chez ce malade, qui jouit maintenant de la plénitude de sa raison, après avoir été soumis pendant six mois à un traitement iodo-bromuré.

Deuxième cas : Il s'agit d'un autre malade, observé à l'hôpital Beaujon pour des accidents cérébro-spinaux de paralysie générale, et qui avait eu la syphilis seize ans auparavant. Après un mois de traitement antisyphilitique, tous les symptômes disparurent et, de tous, la dilatation pupillaire fut la plus tenace. (*Ann. méd. psych.*, mars 1879.) — H. H.

VARIÉTÉS

LES ÉRUPTIONS DE L'ETNA

L'histoire mentionne 78 éruptions de l'Etna, dont plusieurs ont eu une longue durée et ont causé de grands ravages; mais la plupart n'ont pas eu de graves résultats, du moins comparativement. Il y a vingt-sept ans, en 1852, une éruption commença au mois d'août avec une telle soudaineté, dit le *Times*, que des Anglais, faisant l'ascension de la montagne, eurent beaucoup de peine à échapper; cette éruption continua avec plus ou moins d'intensité pendant neuf mois.

Au commencement de 1755, une éruption avait été accompagnée d'un phénomène très-remarquable : un cours d'eau se mit à couler du Val del Bove, qui, ordinairement, est aride et désolé. Ce cours d'eau formait un canal de deux milles de large, et, par endroits, d'une profondeur de 34 pieds; il coulait avec une rapidité d'un mille par minute et demie pendant les douze premiers milles de sa course. Les témoins de cette éruption déclarent que l'eau était salée, et l'on supposa qu'elle venait, par quelque voie mystérieuse, directement de la mer; on calculait que son volume dépassait celui de toutes les neiges que l'hiver accumule sur la montagne.

Cet étrange phénomène est aujourd'hui expliqué d'une manière satisfaisante par l'existence prouvée de vastes réservoirs de neiges et de glaces dans différentes parties de la montagne, amoncelées sous des couches de lave. La chaleur du flot de lave, en faisant irruption, avait fondu la glace, et le sel qu'on remarqua dans les eaux provenait des vapeurs qui s'exhalaient.

L'éruption la plus redoutable qui ait eu lieu dans les temps modernes s'est produite en 1669. Une fissure de près de 12 milles de long s'ouvrit, sur le flanc oriental de la montagne; six bouches ou cratères dans cette fissure s'ouvraient sur une même ligne, versant un énorme volume de fumée qu'accompagnaient de longs mugissements; on en entendait le bruit jusqu'à une distance de 40 milles. En outre, de nouveaux cratères se formèrent dans diverses parties de la montagne, comprenant le double cône, connu maintenant sous le nom des Monti-Rossi, qui a près de 500 pieds de haut et 2 milles de circonférence à sa base.

Durant le cours de cette éruption, de violents tremblements de terre se produisirent, et le cône du grand cratère central s'effondra dans le cratère lui-même, pour la cinquième fois depuis le commencement de notre ère. Le grand courant de lave provenant de cette éruption se divisa en trois branches, qui détruisirent un grand nombre de villages; il finit par atteindre la ville même de Catane. On dit qu'à 2 milles de cette ville, il mina un champ de vignes sans les renverser et qu'il les emporta à une distance considérable. Le voyageur Brydane, qui visita la Sicile en 1770, déclare qu'il vit une partie de ces vignes encore en culture.

Arrivé à Catane, le courant de lave s'amoncela contre les murs de 60 pieds de haut qu'une génération précédente avait eu la sage précaution d'élever contre le fléau destructeur. Le mur résista à l'énorme pression de la lave; mais quand elle eut atteint son sommet, elle se déversa dans la ville en cascade de feu. Enfin la lave arriva à la mer, où elle entra sous la forme d'un torrent de 60 mètres de large et de 40 pieds de profondeur; les deux éléments se heurtèrent violemment; de la masse des eaux soulevées jaillirent des flots de vapeur et des scories projetées au loin. On dit que cette grande éruption détruisit les propriétés de plus de 30,000 personnes.

FORMULAIRE

SOLUTION CONTRE LA VARIOLE. — ROBERT BELL.

Acide phénique. . . . . 10 grammes.
Glycérine . . . . de 110 à 150 grammes.

Faites dissoudre.

Soir et matin, on badigeonne le corps avec cette solution dès que l'éruption variolique se montre. — Le docteur R. Bell, de Glascow, prescrit en outre à l'intérieur une solution de chlorate de potasse. — Laxatifs doux pour régulariser les selles, alimentation réparatrice, aération convenable de la chambre du malade. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 24 Juillet 1845.

Mort du docteur Mailly, à l'âge de 48 ans. Pendant le cours de ses études médicales, il avait été reçu premier interne des hôpitaux et obtenu la médaille d'or et le premier prix d'anatomie à l'École pratique. Docteur en médecine en 1821, médecin du Bureau de bienfaisance pendant vingt-deux ans, il mourut pauvre, mais honoré et aimé par tous ses confrères. Une souscription a été ouverte entre eux pour faciliter à un de ses fils le moyen de continuer ses études. — A. Ch.

COURRIER

ALIMENTATION DES CLASSES PAUVRES. — Depuis de longues années, les États-Unis nous envoient des quantités considérables de lard et de jambons salés qui servent à l'alimentation des classes pauvres. Jusque dans ces derniers temps, la chair du gros bétail n'avait pas donné lieu à des transactions bien développées, sans doute parce que le nombre de ces animaux était restreint, ou plutôt, peut-être, parce que, placés au centre de cet immense continent, il était impossible de les amener sur les bords de l'Océan. Aujourd'hui que des chemins de fer sillonnent tout le pays, ces conditions économiques ont été modifiées, et les Américains, qui sont, avant tout, des gens pratiques, ont essayé de tirer parti de leurs gros animaux. Des essais d'importation de bestiaux vivants en Angleterre furent tentés. L'expérience réussit, on la continua et des milliers de bœufs furent envoyés sur les marchés anglais.

Ce mode d'expédition a des inconvénients. Bien que la traversée de New-York à Liverpool et Glasgow se fasse rapidement, en une douzaine de jours, les animaux maigrissent beaucoup, et la mortalité vient encore réduire les bénéfices. Aussi ce mode de transport subit-il un ralentissement lorsqu'on eut trouvé le procédé de conservation de la viande par le froid. Les premiers animaux américains vivants arrivèrent à Glasgow en juillet 1875. Trois mois plus tard, octobre de la même année, les promoteurs de ce premier arrivage, la maison John Bell and son, de Glasgow, abandonnaient ce moyen pour faire usage du procédé de conservation des viandes par l'air refroidi sur la glace.

L'importation d'un bœuf, nourriture comprise, coûte aux spéculateurs de 210 à 220 francs, tandis qu'en faisant usage du procédé de conservation par le froid, le transport de la chair du même animal ne leur revient pas à 40 francs, et ils n'ont plus à compter avec l'amaigrissement et la mortalité.

Ajoutons en terminant que, malgré ces immenses avantages, l'importation des animaux sur pied n'a pas été abandonnée. Les envois des États-Unis et du Canada en Angleterre se seraient élevés, pour 1877, à 19,000 bœufs, 23,000 moutons, 810 porcs, et, pour 1878, à 52,376 bœufs, 56,784 moutons et 15,517 porcs, « augmentation énorme, si elle est réelle », ajoute M. Zundel, à qui nous empruntons ce renseignement.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — Séance du samedi 26 juillet 1879 (local de la Société de chirurgie), rue de l'Abbaye, à 3 heures 1/2 très-précises.

Ordre du jour : 1° De l'influence de la fonction menstruelle sur la marche de la phthisie pulmonaire, par M. Daremberg. — 2° De la macération et de l'infusion de la digitale, par M. Duroziez. — 3° Des conjonctivites arthritiques et herpétiques, par M. Boucheron. — 4° Communications diverses.

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

QUELQUES FAITS POUR SERVIR A L'HISTOIRE DE LA SYPHILIS CÉRÉBRALE,

Par le docteur SURMAY,

Médecin et chirurgien de l'hôpital de Ham,
Membre correspondant de la Société de chirurgie, etc.

Dans le cours de ma pratique, j'ai eu quatre fois l'occasion d'observer la syphilis cérébrale; la première fois, il y a vingt-trois ans, et, la deuxième, en 1876. Si, jusqu'à présent, ces faits ne sont pas sortis de mes notes, c'est que, à l'exception du dernier, ils manquent de la sanction nécropsique, et que pour celui-ci même l'autopsie n'a pas fourni tous les détails que comporte l'état actuel de la science. L'authenticité pouvait donc en être contestée. Mais aujourd'hui que, grâce aux faits nombreux publiés surtout dans ces dernières années, et au tableau si complet que dans un livre récent M. Alf. Fournier a donné du sujet (*La syphilis du cerveau*, par Alf. Fournier), la syphilis cérébrale est définitivement classée, le diagnostic n'en est plus soumis aux mêmes sévérités, et mes observations peuvent être présentées avec toute l'authenticité désirable. Ces observations, il est vrai, n'ajouteront rien de nouveau à la somme des connaissances acquises, mais comme elles renferment des particularités qui, à l'heure qu'il est, sont encore regardées comme très-rares et exceptionnelles, j'ai pensé qu'il pourrait y avoir quelque intérêt à les mettre au jour. Je vais donc en donner la relation, en commençant par la dernière en date parce qu'elle est la plus complète, et je ferai suivre chacune d'elles des remarques et des réflexions qui me paraîtront y être applicables.

OBS. I. — La nommée Augusta, domestique, âgée d'environ 30 à 35 ans, m'avait consulté en 1875 pour un coryza chronique; plus tard, j'avais constaté une ulcération syphilitique du pharynx, et j'avais prescrit l'iodure de potassium. Le coryza ainsi que l'ulcération syphilitique s'étant guéris sous l'influence de ce traitement, cette fille avait cessé de prendre et de suivre mes conseils. Dans le mois de mars 1876, Augusta m'avait consulté pour de violentes douleurs céphaliques se faisant sentir surtout la nuit, et l'iodure de potassium l'avait encore une fois guérie. Je n'avais plus eu de ses nouvelles lorsque, le 20 mai 1876, je la trouvai couchée dans un lit de l'hôpital, avec une hémiplégie gauche. On me raconta que, le 16, elle était tombée tout à coup sans connaissance et que, revenue à elle, elle était paralysée de tout le côté

FEUILLETON

CAUSERIES

— Ne partagez-vous pas mon étonnement que, dans cette réorganisation complète et s prompte du Conseil d'État.....?

— Est-ce que, par exemple, vous allez nous parler politique?

— J'en aurais le droit, et cela de par la loi.

— Oui, c'est compris. Tout journal qui paraît plus d'une fois par semaine doit verser au Trésor un cautionnement, et ce versement lui donne le droit de publier des articles de politique, d'économie politique et sociale, à ses risques et périls, bien entendu.

— Or, l'UNION MÉDICALE ayant versé un cautionnement de dix-huit mille francs, dont l'État, peu généreux, ne lui paye l'intérêt qu'à 3 p. 100, a parfaitement le droit de publier tout ce qu'elle pense, et sur les lois Ferry, et sur la réorganisation du Conseil d'État, et sur les traités de commerce, et sur toutes les questions qui s'agitent dans le Parlement et dans la Presse.

— Pourquoi donc ne le faites-vous pas?

— Je vous remercie, mon cher lecteur, de cette interpellation; je vais y répondre en toute sincérité, et j'espère que, après m'avoir entendu, vous approuverez les motifs de notre abstention.

En versant un cautionnement au Trésor, nous n'avons pas voulu nous donner une liberté dont nous avions fort peu besoin. Sans doute, cette défense faite aux journaux non cautionnés de traiter de matières d'économie politique et sociale nous a donné, dans quelques circonstances, des ennuis et des embarras; ces expressions « économie politique et sociale » sont

gauche. Elle avait encore une certaine intelligence, et, sur mes questions, elle me dit qu'avant d'avoir cette attaque elle ne souffrait plus des douleurs pour lesquelles elle m'avait consulté, et que cela l'avait prise tout d'un coup. Je ne constatai sur elle aucune syphilide. Douze sangsues aux apophyses mastoïdes; iodure de potassium 1 gramme.

Rien de nouveau jusqu'au 24 au matin. Ce jour-là, je la trouvai sans parole et abrutie. Elle mourut dans la nuit.

Autopsie le 25 au matin. Je n'examine que la tête. Congestion considérable de toute la masse encéphalique. Aucun épanchement nulle part. Ramollissement du corps strié droit qui est réduit en une pulpe rosée. Ce ramollissement, qui occupe toute la masse du corps strié, à l'exception de sa face interne qui conserve sa forme naturelle, mais qui se déchire facilement, ce ramollissement, dis-je, s'étend jusqu'à la face externe de la portion correspondante de l'hémisphère. Aucune exostose, aucune gomme, aucun abcès. Seulement, dans la fosse qui est en avant du rocher et sur laquelle reposait la portion ramollie de l'hémisphère cérébral, on voit, sur une des lignes saillantes de cette fosse, une épine osseuse très-aiguë et petite comme une pointe d'épingle, et une autre épine dans la même fosse un peu plus près de la ligne médiane. A gauche, sur le bord supérieur du rocher, on voit une troisième saillie épineuse à peu près longue de un millimètre et de même volume que la précédente. Ces saillies étaient recouvertes par la dure-mère.

Pour cette observation comme pour les suivantes, je dirai qu'actuellement il ne me paraît plus possible d'en contester l'authenticité. Les faits de syphilis cérébrale abondent maintenant que l'attention est éveillée sur eux et qu'on en a trouvé une explication plus complète qu'autrefois. Ce qui fait l'intérêt de celui-ci, c'est premièrement le *ramollissement rouge* constaté à l'autopsie. Le *ramollissement blanc*, au dire de M. Fournier (*Syphilis du cerveau*, page 68), « est extrêmement commun; le *ramollissement rouge* est rare, presque exceptionnel. » Quelle a été la cause de cette altération de la substance cérébrale? Il n'y avait pas de gomme. Faut-il considérer comme des exostoses syphilitiques ces petites aiguilles osseuses que j'ai signalées, et faut-il attribuer à l'irritation produite par celles qui étaient à droite le travail de ramollissement qui s'est fait au niveau du siége qu'elles occupaient? Mais d'abord l'exostose syphilitique affecte-t-elle jamais cette forme d'aiguilles? Pourquoi celle de gauche est-elle restée inoffensive? Enfin, au niveau des aiguilles de droite, la substance cérébrale n'offrait rien de particulier qu'on pût regarder comme produit par l'épine voisine et comme ayant été le point de départ de la lésion totale. L'état de la pulpe cérébrale était le même dans toute l'étendue du ramollissement. Restent donc les lésions vasculaires que malheureusement je n'ai

---

vagues, mal définies, sans limites précises, et se séparent difficilement de l'hygiène publique et administrative. Assurément, cette prescription de la loi présentait quelque chose de perfide et, par cela même, d'immoral, puisqu'elle ne garantissait pas le publiciste contre le piége tendu sous ses pas, et que, de la meilleure foi du monde, il pouvait commettre une contravention, c'est-à-dire une faute pour laquelle on ne peut invoquer aucune excuse. Mais, enfin, depuis vingt ans et plus, nous vivions sous ce régime, qui ne nous avait pas causé de très-graves dommages. C'était gênant, agaçant, inquiétant, car on ne pouvait jamais répondre si l'on avait ou non commis une contravention.

— Aussi, ne vous faisiez-vous pas faute de récriminer, autant que cela se pouvait sans vous compromettre, contre ce régime imposé à la Presse non cautionnée. Vous rappelez-vous nous avoir raconté que vous fûtes appelé au parquet pour vous expliquer sur un article du vénéré et regrettable docteur Jolly, relatif aux eaux de la Dhuis, et, une autre fois, sur un article du non moins vénéré et non moins regrettable docteur Roche, sur le pavage des rues de Paris? Dans ces articles, vous disait-on au parquet, vous aviez discuté et critiqué des actes de l'autorité publique, c'est-à-dire de M. le préfet de la Seine, et, journal non cautionné, vous n'en aviez pas le droit. Vous aviez beau répondre que c'étaient là des questions de pure hygiène publique, on n'y concédait pas; et, à cette demande : Mais, ayez donc la bonté de m'indiquer la limite qui sépare l'hygiène de l'économie politique, un jeune substitut vous fit cette charitable réponse : Ce n'est pas à moi de vous l'indiquer, c'est à vous de la chercher à vos risques et périls.

— Parfaitement; je me souviens de tout cela, et aussi des pénalités draconiennes infligées aux contraventions à cette loi barbare : amende considérable; prison contre le gérant; suppression même du journal.

pas recherchées, parce que je n'en soupçonnais alors ni l'existence ni l'importance dans l'évolution de la syphilis. Ce n'est, en effet, que dans ces dernières années que les lésions du système circulatoire dues à la syphilis, déjà entrevues par Lancisi, Planus et Morgagni, ont été nettement signalées et complétement étudiées, en ce qui concerne surtout les artères du cerveau, d'abord en Allemagne et en Angleterre par Virchow, Meyer, Steenberg, Wilks et autres; puis en France par M. Lancereaux principalement (Des affections syphilitiques de l'appareil circulatoire, *Arch. de méd.*, 1873, et *Traité historique et pratique de la syphilis*, 1874). On distingue l'artérite scléreuse et l'artérite gommeuse, mais toutes deux aboutissent au rétrécissement ou à l'oblitération complète du calibre vasculaire, d'où résultent des désordres variés dans le département organique où se distribue le vaisseau atteint, et, pour ce qui est du cerveau, au ramollissement blanc ou rouge. Il est probable qu'il existait ici une lésion de ce genre qui a été la cause du ramollissement rouge constaté à l'autopsie, à moins, ce qui est encore possible, bien que non encore parfaitement établi dans la science, et aurait amené le même résultat, que l'altération n'ait porté sur quelque veine.

Une autre particularité à signaler dans ce fait, c'est que la lésion cérébrale occupait la région centrale, « ces lésions, dit M. Fournier, ayant pour caractère d'être le plus habituellement périphériques ». (*Loco citato.*)

Enfin, il faut remarquer que, contrairement encore à ce qui est habituel, l'ictus apoplectique n'a été annoncé par aucun signe vraiment prémonitoire, tel que vertiges, éblouissements, étourdissements, etc., et qu'il n'y a eu avant lui que de la céphalée, qui est un symptôme banal dans l'évolution de la vérole, et encore cette céphalée avait-elle disparu quelque temps avant l'accident mortel.

Quant à l'époque à laquelle les phénomènes cérébraux ont apparu, nous sommes ici dans la règle. Ils ont succédé à des accidents tertiaires. M. Fournier, qu'il faut toujours citer en un pareil sujet, dit que la syphilis cérébrale appartient à la période tertiaire et se distribue approximativement de la manière suivante : les deux tiers des cas de la troisième à la dixième année, un tiers de la dixième à la dix-huitième; mais il ajoute qu'il y a des cas précoces, qu'on en a observé dans le courant de la seconde ou de la première année de la maladie, voire même « à partir du septième, du sixième et du cinquième mois ». Ces faits, ajoute-t-il, sont rares, mais authentiques et irrécusables. C'est à cette catégorie qu'appartiennent les trois observations suivantes :

— Il me semble que vous devez vous estimer bien heureux d'être soustrait à ce terrible état de choses, et que ce n'est pas payer trop cher un cautionnement de dix-huit mille francs pour être libéré de ces inquiétudes.

— Certainement; mais je vous réitère mon assurance que ce n'est pas pour nous donner le droit de parler politique que nous avons versé ce cautionnement.

— Pourquoi donc alors?

— Tout simplement pour conserver notre périodicité tri-hebdomadaire qui a été un élément considérable de succès pour notre journal.

— Il me semble que vous pourriez ajouter à cet élément de succès en traitant dans votre journal les questions qui agitent les esprits, et sur lesquelles vos lecteurs seraient curieux de connaître vos opinions.

— C'est là le plus mauvais conseil que vous puissiez nous donner. Et d'abord, nous n'avons pas la fatuité de croire que nos lecteurs aient le moindre désir de connaître nos opinions sur telle ou telle question. Vous vous placez, mon cher lecteur, à un faux point de vue, en assimilant un journal comme le nôtre à un journal politique. Un journal de médecine, s'il veut vivre en bonne intelligence avec la confrérie tout entière, — et c'est là son but et son ambition, — ne doit, ne peut arborer un drapeau politique. A peine si on lui passe un drapeau doctrinal, et celui-là même, très-souvent il est forcé de le fourrer dans sa poche. Un drapeau politique! Mais quel drapeau, dans la confusion où nous vivons de couleurs et même de nuances? Nous avons la prétention d'avoir des lecteurs et même des amis dans tous les partis; ne voyez-vous pas qu'en manifestant une opinion politique, nous allons nous aliéner du coup tous ceux qui ne la partagent pas? L'intolérance est extrême sur ce point. En voulez-vous un exemple? J'ai reçu naguère une lettre furieuse d'un honorable républicain qui me menaçait

Obs. II. — Le 6 janvier 1870, M. X..., jeune homme de 20 à 22 ans, vint me consulter pour un chancre à la verge qui me laissa quelque doute sur sa nature infectieuse. L'induration était mal caractérisée. Un mois après, il n'y avait plus de doute et le traitement spécifique fut institué. Le malade fut soumis au protoiodure de mercure, dont il prit d'abord 5 puis 10 centigrammes. Malgré cela, les accidents secondaires apparurent dans les délais normaux. Ils consistèrent en roséole et plaques muqueuses. Les plaques muqueuses persistèrent et reparurent avec une telle ténacité que, de février à novembre, il n'y eut guère d'interruption dans le traitement. Au mois de novembre, le malade commença à accuser de la céphalée. Il fut soumis alors à l'iodure de potassium concurremment avec le protoiodure de mercure et l'extrait thébaïque. La dose d'iodure de potassium fut progressivement portée jusqu'à 4 grammes et au delà. La céphalée persistant et croissant, je prescrivis le bromure de potassium sans plus de résultat, et, du 1er au 9 décembre, le malade, qui habitait la campagne, au lieu de venir me consulter, dut recevoir mes visites quotidiennes. Enfin, le 9 décembre, on vint me chercher en toute hâte parce que, le matin, on avait trouvé dans son lit M. X... sans connaissance. A mon arrivée, M. A... était dans le coma, tout le côté droit du corps agité de mouvements convulsifs. Il mourut dans la journée.

Ainsi, chancre en janvier, puis roséole et plaques muqueuses; en novembre, céphalée croissante jusqu'à la mort, qui arrive le 9 décembre, moins d'un an après l'accident primitif.

Non-seulement ce fait est remarquable par la précocité des phénomènes cérébraux qui se sont montrés au cours de la période secondaire, et malgré un traitement presque ininterrompu, mais aussi par la forme qu'ils ont revêtue et la mort rapide qu'ils ont entraînée. Cette forme apoplectique et convulsive, et mortelle du premier coup, est assurément des plus rares. Mais il est plus rare encore qu'elle soit si soudaine et n'ait été précédée d'aucun symptôme qui ait pu sinon la faire prévoir, du moins y faire penser comme à une chose possible. Ici, il n'y a eu, avant l'ictus apoplectique, ni lourdeur de tête, ni étourdissements, ni vertiges, ni troubles de la motilité ou de l'intelligence, il y a eu seulement de la céphalée. Cette céphalée, il est vrai, a été croissante et avait acquis, lors de l'accident mortel, une très-grande intensité; mais tout le monde sait que la céphalée syphilitique, qui accompagne ou suit les accidents secondaires, est souvent d'une intensité excessive et même presque intolérable, sans pour cela annoncer des accidents cérébraux.

Enfin, il faut noter l'impuissance d'un traitement à peu près ininterrompu contre une maladie qui, malgré tout, s'est invinciblement précipitée vers le dénoû-

---

de m'abandonner et qui m'a peut-être abandonné, parce que j'avais reproduit un innocent *fait divers*, étranger à toute politique, d'après le journal impérialiste l'*Ordre*. Est-ce qu'on doit lire et surtout citer un pareil journal? Plus récemment c'est à vous, mon cher Suty, qui ne vous en doutez guère, qu'en voulait un très-honorable confrère, parce que vous avez cité ces paroles du Christ rapportées dans le récit de la Passion, selon saint Mathieu, que l'on lit le dimanche des Rameaux : «Il y aura toujours des pauvres parmi vous.» Si je voulais fouiller dans mes tiroirs, j'y trouverais des centaines et des centaines d'exemples qui prouvent avec quelle sobriété et quelle prudence un journal qui tient à bien vivre avec tout son monde, doit entrer dans le domaine de la discussion politique, philosophique et religieuse.

— Avouez que c'est une politique commode et facile.

— Vous vous trompez, et pour si peu qu'on soit doué de sensibilité, pour si peu qu'on soit émotif, il est difficile et pas du tout commode de s'abstenir, d'imposer silence à ses sentiments intimes, à ses convictions, de simuler l'indifférence quand vos sentiments et vos convictions se trouvent blessés ou insultés. Mais ici le devoir s'impose strict et rigoureux. L'Union Médicale n'a pas été fondée comme journal politique, mais comme journal de médecine, et sa rédaction n'a pas le droit de blesser ceux de ses lecteurs qui ne partageraient pas ses opinions. Comme médecins, nous avons tous les mêmes intérêts, les mêmes aspirations; il n'en est pas de même pour la politique; les intérêts et les aspirations ne sont pas les mêmes pour les légitimistes, pour les bonapartistes, pour les orléanistes, pour les républicains, dans toutes leurs divisions et subdivisions. Tous nos confrères reçoivent ou lisent les journaux politiques concordant avec leurs opinions politiques. Nos appréciations, nos jugements, nos discussions, ne leur serviraient de rien, ne leur apprendraient rien, et j'ai idée, au contraire, que nos pages, émondées de toute politique, leur font une diversion agréable et une distraction utile.

— Permettez-moi de vous faire remarquer que c'est vous qui avez provoqué mes réflexions

ment fatal. Cette maladie a été suivie par moi comme une maladie aiguë, et elle s'est terminée comme se terminerait une affection maligne ou pernicieuse.

Je ne sais s'il existe dans la science un fait absolument semblable, mais je pense qu'on peut hardiment ranger celui-ci parmi les grandes raretés. En tout cas, il est de ceux qui instruisent et qu'on aurait tort de regarder comme une simple curiosité. Il prouve bien que la syphilis n'est jamais une maladie de laquelle il soit permis de se jouer, mais que, au contraire, il n'en est peut-être pas dont on doive plus se défier.

Le fait suivant, bien qu'il se soit terminé par la guérison, présente quelque ressemblance avec ce dernier, et il y a avantage à les rapprocher.

Obs. III. — En 1856, M. Y..., âgé de 30 ans environ, me consulta pour un chancre induré bientôt suivi d'accidents secondaires, et fut mis immédiatement au traitement spécifique, qui fut suivi pendant au moins trois mois. Tout allait bien, et M. Y... ne pensait plus à sa vérole, lorsqu'un jour, un an à peu près après le chancre, je fus appelé en toute hâte auprès de lui parce que, disait-on, il venait d'avoir un coup de sang. Je trouvai le malade étendu à terre et sans connaissance. Il ne tarda pas à revenir à lui; mais, dans les jours qui suivirent, il s'aperçut qu'il ne pouvait plus complétement relever la paupière supérieure. Peu de temps après, nouvelle attaque. Tout à coup, M. Y... avait jeté un cri en accusant une vive douleur dans le côté gauche, et aussitôt il était tombé sans connaissance. Je le vis en cet état, et je constatai une crise épileptiforme. Me souvenant alors des antécédents syphilitiques, j'instituai aussitôt le traitement par l'iodure de potassium. Quelques crises pareilles se reproduisirent encore, toujours débutant par le cri : « Ah! mon côté! » suivi aussitôt de perte de connaissance; mais elles ne tardèrent pas à disparaître, et pour toujours. Seulement, le ptosis se confirma, et la paralysie du moteur oculaire commun devint et persista complète jusqu'à la mort, qui eut lieu l'année dernière, non par le fait de la syphilis, mais d'une pneumonie.

Ce qui est à remarquer dans ce fait, ce n'est pas la paralysie de la troisième paire, qui est fort commune dans l'évolution de la syphilis; ce n'est pas non plus l'épilepsie, qui est loin d'être rare, c'est l'épilepsie comme phénomène initial de la syphilis cérébrale. Non que cela soit extrêmement rare, mais cela n'est pas commun, et cela est encore moins commun à une époque si rapprochée de l'accident primitif.

Le fait par lequel je vais terminer cet exposé est un exemple de syphilis cérébrale bien plus précoce encore que les deux précédents, puisqu'elle s'est montrée sept mois seulement après le début des accidents secondaires.

---

en me parlant de la réorganisation rapide qui vient de s'opérer dans le Conseil d'État. J'ai cru que vous alliez entrer dans le domaine politique.

— Nullement, et je vais vous prouver qu'il n'y avait dans mon intention qu'une question professionnelle.

Quand vous m'avez interrompu, mon cher lecteur, j'allais vous adresser cette question : Ne trouvez-vous pas étrange que, dans cette réorganisation du Conseil d'État, l'élément scientifique en général, et l'élément médical en particulier, aient été si complétement mis de côté? Je n'y vois pas un savant, je n'y aperçois pas un médecin. Sous d'autres régimes, les choses ne se passaient pas ainsi. Pendant la Restauration, Cuvier faisait partie du Conseil d'État, je crois même qu'il en présidait une section. Sous le gouvernement de Juillet et même pendant un certain temps sous la République de 1848, et sous le second Empire, un très-honorable et très-érudit médecin, M. le docteur Lestiboudois, faisait partie du Conseil d'État. Au point de vue de nos intérêts moraux et professionnels, il est très-regrettable que cette tradition se perde. Assurément, si l'année dernière nous avions possédé un médecin au Conseil d'État, ce qui s'y est passé relativement à l'Association générale et à l'homœopathie eût pris une autre tournure. Tous ceux qui connaissent le fonctionnement de nos institutions, savent l'importance du rôle que remplit le Conseil d'État dans la préparation et la confection des lois, et notamment des lois organiques, qui sont presque toutes des lois professionnelles.

Or, supposons que le gouvernement ait un jour la lumineuse pensée de présenter au Parlement une loi organique sur l'enseignement et l'exercice de la médecine; après en avoir fait recueillir les éléments divers dans les ministères et administrations auxquels ressortissent les choses de la médecine, il rédigera un projet qui sera soumis au Conseil d'État. Or, si dans cette première et très-importante étape il ne se rencontre pas de lumières spéciales, soyez

Obs. IV. — M. Z..., âgé de 55 à 58 ans, me consulta le 21 juillet 1870 pour des plaques muqueuses succédant à un chancre de fraîche date. Il fut aussitôt soumis au traitement spécifique, et il le suivit soigneusement. Vers la fin de janvier 1871, il fut pris de céphalée persistante, puis de vertiges, d'étourdissements, de pesanteur de tête; puis la marche devint ébrieuse, l'intelligence paresseuse, la parole embarrassée. L'iodure de potassium, administré dès le début de la céphalée, et porté jusqu'à 6 grammes, amena une amélioration telle, qu'à la fin de mars, le malade se regardant comme à peu près guéri, bien que continuant son traitement, venait me remercier de mes soins. Le 8 avril, étant encore au lit, il est frappé d'un ictus congestif, et je le trouve sans connaissance. Revenu à lui, il ne présente aucune paralysie, mais seulement un extrême embarras de la parole. L'ordre se rétablit peu à peu. Le traitement ioduré fut repris et suivi pendant longtemps encore. M. Z... reprit toutes les habitudes d'un homme bien portant, mais son cerveau ne se releva pas complétement de ces assauts, et enfin, il y a deux ans, on le trouva mort dans sa chambre.

Ici, comme c'est l'ordinaire, les accidents cérébraux graves ont été précédés de symptômes qui les ont annoncés, et ce sont, avec la céphalée, la pesanteur de tête, les vertiges, les troubles de la motilité et de l'intelligence; ce qui est intéressant, c'est la précocité singulière de ces accidents qui se sont montrés sept mois seulement après le début de la vérole constitutionnelle et au cours d'un traitement bien suivi.

Ainsi que je le disais en commençant, ces observations n'ajoutent rien de nouveau aux connaissances acquises sur la syphilis cérébrale; mais, dans l'état actuel de la science, je pourrais presque dire que chacune d'elles est une exception. C'est pourquoi j'ai pensé qu'il pourrait y avoir quelque utilité à les publier.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

M. Bouley communique une note de M. Arloing, sous ce titre : *Comparaison des effets des inhalations de chloroforme et d'éther, à dose anesthésique et à dose toxique, sur le cœur et la respiration.*

« I. Tous les médecins ont observé que les premières inspirations de chloroforme et d'éther produisent une vive excitation, au cours de laquelle la mort peut survenir brusquement. M. Bert a démontré que cette période d'excitation était due à l'action irritante des vapeurs anesthésiques sur les nerfs sensitifs des premières voies respiratoires, et Dogiel,

---

assuré qu'il n'arrivera au Parlement qu'une loi défectueuse et incomplète que nos confrères législateurs de l'une et l'autre Chambre seront impuissants à rectifier. Faisons des vœux pour que si cette loi vient jamais à terme, l'élément politique en soit banni.

— Je comprends mieux maintenant votre silence et votre abstention à l'endroit des lois Ferry. L'élément politique y domine et, par cela même, vous ne voyez pas la nécessité d'intervenir dans un sens ou dans un autre.

— D'autant plus qu'il faudrait vraiment posséder une forte dose de vanité pour s'imaginer que les articles d'un humble journal comme le nôtre pourraient exercer la moindre influence sur l'opinion générale, sur celle d'un seul de nos lecteurs, sur celle même d'un seul de nos collaborateurs. Combien y en a-t-il, en effet, de ceux-ci qui pensent ce que je pense et qui écriraient ce que je pourrais écrire? N'avons-nous pas assez de nos dissidences scientifiques et pratiques, sans ouvrir encore nos portes à des dissidences politiques? Affreuse politique, c'est toi qui causes tous nos malheurs! Que Dieu me garde de te fournir un aliment quelconque, et, tant que mes doigts pourront tenir une plume, ce n'est pas à tes disquisitions dissolvantes que je la ferai servir.

— Vous faites preuve de grande modestie.

— Non, mais d'un peu de bon sens. Si j'étais au nombre des satisfaits de l'état actuel des choses, je n'aurais pas la suffisance de croire que mon témoignage de satisfaction pût consolider la situation; et si j'étais au nombre des mécontents, je n'aurais pas l'impertinence de penser que l'exhibition de ma mauvaise humeur pût exercer une influence débilitante quelconque.

Laissez-moi donc, aimable et cher lecteur, terminer cet entretien en vous disant : Satis-

Holmgreen et Grade, Hering et Kratschmer, Krishaber, Franck ont constaté que les syncopes souvent mortelles qui surviennent à ce moment reconnaissent la même cause. Les expérimentateurs ont encore signalé une autre période d'agitation qui se montre pendant l'introduction directe des vapeurs dans la trachée. Elle fut attribuée, par Dogiel, Holmgreen, Rutherford et Richardson, à l'influence des vapeurs de chloroforme sur la terminaison des nerfs bronchiques et, par Picard, à l'action que les anesthésiques exercent sur tous les nerfs sensitifs avant d'en déterminer physiologiquement la mort.

Nous avons étudié cette seconde période d'excitation comparativement avec le chloroforme et l'éther. Voici les résultats que nous avons obtenus. Lorsqu'on fait pénétrer dans la trachée d'un chien un air chargé de vapeurs de *chloroforme,* le cœur de cet animal se précipite (150 à 160 pulsations par minute); la pression s'élève dans les artères, puis s'abaisse, malgré une accélération croissante du pouls (200 pulsations); les systoles deviennent de plus en plus petites; tout à coup le cœur se ralentit, exécute encore trois ou quatre systoles lentes, allongées, et s'arrête tout à fait. Ces phénomènes se déroulent en trente secondes environ.

Simultanément la respiration s'accélère, le thorax tend à se resserrer de plus en plus; on observe ensuite quelques profondes respirations entrecoupées, et, enfin, trois ou quatre respirations convulsives et la mort. Si l'on suspend assez vite l'inhalation trachéale, les accidents disparaissent; la respiration se rétablit la première. En administrant l'*éther* dans les mêmes conditions, on est loin de provoquer des phénomènes aussi alarmants. La première inhalation peut durer quatre à cinq minutes sans amener ni le ralentissement ni l'arrêt du cœur. La respiration est aussi beaucoup moins troublée que par le chloroforme.

En résumé, l'introduction des vapeurs anesthésiques dans le milieu sanguin s'accompagne : avec le chloroforme, d'une accélération du cœur, brusquement suivie du ralentissement et de l'arrêt de cet organe (sidération); avec l'éther, d'une accélération et d'un simple affaiblissement des contractions du cœur.

La seconde période d'excitation s'observe après la section des nerfs vagues : preuve que l'explication qui en a été donnée à l'étranger n'est pas acceptable. En combinant cette section à celle de la moelle épinière, on peut se convaincre que l'accélération du cœur et l'augmentation de la tension artérielle sont placées sous l'influence des centres bulbo-médullaires et du sympathique, et l'arrêt du cœur sous la dépendance des vagues.

II. Si, suspendant et reprenant de temps en temps les inhalations trachéales, on continue l'administration des anesthésiques jusqu'à l'apparition des phénomènes toxiques, on constate avec étonnement que les animaux présentent une sorte d'accoutumance; un moment arrive où il faut insister sur les inhalations pour amener la mort. Dans ce cas, le *chloroforme* produit une accélération croissante du cœur, en dépit de laquelle la pression artérielle diminue de plus en plus, parce que la force des systoles devient de plus en plus petite; bientôt les pulsations, séparées par des pauses assez longues, deviennent rares et à peine sensibles; enfin, le cœur s'arrête deux ou trois minutes après la respiration. Celle-ci présente, avant sa

---

faits ou mécontents, conservons dans notre cœur, gardons dans notre esprit, nos joies, nos aspirations, nos craintes et nos espérances, et répétons avec le charmant ami de Mécène :

Durum, sed melius fit patientia
Qui quid cortigere est nefas.

Dr SIMPLICE.

J'ai reçu la lettre suivante, à l'occasion de ma *Causerie* du 12 juillet dernier :

Charleroi, 20 juillet 1879.

Honoré docteur Simplice,

Dans votre feuilleton du 12 juillet, parlant du fait de mon *coq*, vous dites : « Si ce fait a été réellement, scientifiquement et sans illusion observé, il doit figurer avec honneur dans le livre d'or de l'*Esprit des bêtes.* » Pour vous donner tout apaisement à cet égard, je vous transmets les noms des témoins de la *scène* que j'ai relatée dans le *Mouvement médical,* et qui en ont signé le compte rendu sommaire ou *procès-verbal* écrit par moi, séance tenante : Fanelly Boëns, Paul et Marguerite Boëns, François Boissau (d'Anzin), Augustine Berger (cuisinière), et votre serviteur.

J'ai raconté la *scène* telle que je l'avais vue moi-même, en même temps que ma femme, mon fils et M. Boissau ; mais en interrogeant, plus tard, ma petite fille et la cuisinière, qui avaient jeté le pain aux poules et qui avaient suivi, dès le début, les détails de ce fait, j'ai pu le reconstituer dans son ensemble tel qu'il s'est réellement passé du commencement à la fin.

Deux poules s'étaient jetées au même instant sur un fort morceau de pain. L'une d'elles (la

suppression, des phases d'accélération et d'apnée; par moment, elle diminue d'amplitude à ce point que son tracé rappelle un graphique de pulsations artérielles précipitées. L'intoxication par l'*éther* a une physionomie spéciale. Le cœur s'arrête bien encore après la respiration; mais, au lieu de présenter un ralentissement préalable de ses contractions, il bat de plus en plus vite. Les pulsations sont petites, à peine perceptibles, et cessent brusquement trente-cinq à quarante secondes seulement après la respiration. Celle-ci s'accélère, perd de son amplitude, et offre des pauses respiratoires qui conduisent insensiblement à l'arrêt en expiration.

III. Cette double étude nous renseigne sur le mécanisme des accidents qui surviennent dans le cours de l'anesthésie.

Quand la mort survient au début des inhalations, elle est due à l'arrêt réflexe du cœur et de la respiration consécutif à l'irritation des nerfs des premières voies respiratoires. Plus tard, quand l'anesthésique se répand dans le torrent circulatoire, la mort arrive par arrêt du cœur. Si l'anesthésie dure longtemps ou si l'anesthésique est donné à dose massive, il y a empoisonnement et la mort commence par l'arrêt de la respiration; l'arrêt du cœur suit plus ou moins près.

Tous les cas de mort observés dans la pratique peuvent, si l'on y réfléchit bien, être rapportés à l'un ou à l'autre de ces trois mécanismes. Donc ce vieux précepte, surveiller le cœur quand on emploie le chloroforme, la respiration quand on se sert de l'éther, n'est pas rigoureusement vrai à toutes les périodes de l'anesthésie. Dans la première phase, l'attention doit être dirigée à la fois vers le cœur et la respiration, aussi bien avec l'éther qu'avec le chloroforme. Dans la deuxième phase, on surveillera le cœur et l'on redoublera de vigilance si l'on fait usage du chloroforme, car c'est à cette période que l'on est exposé à voir survenir, surtout avec cet agent, la sidération des malades, comme disent les chirurgiens. Dans la troisième, on surveillera avec soin la respiration, et, comme le dénoûment de l'intoxication par l'éther est plus soudain que celui de l'empoisonnement par le chloroforme, le chirurgien fera sagement, à moins d'indications spéciales, de préférer le chloroforme à l'éther lorsque l'opération à entreprendre sera ou pourra être de longue durée; il aura ainsi plus de temps, avant l'arrêt du cœur, pour lutter contre les accidents de l'intoxication. »

—

M. Vulpian présente une note de MM. R. Moutard-Martin et Ch. Richet, sur les causes de la mort par les injections intra-veineuses de lait et de sucre.

« Plusieurs auteurs ayant préconisé les injections intra-veineuses de lait comme un procédé thérapeutique destiné à remplacer la transfusion du sang, nous avons essayé de déterminer les causes de la mort que provoquent ces injections sur des chiens lorsqu'elles introduisent dans le système circulatoire une quantité considérable de lait. Sans entrer dans le détail de ces expériences, nous résumerons ainsi nos conclusions :

---

grosse noire), l'enlève d'un coup de bec et l'engloutit, tandis que l'autre, suivant ce mouvement de rapine, relevait la tête et cherchait à becqueter encore pour obtenir sa part. Elles étaient dans cette position, bec à bec, quand la gloutonne se trouva prise de suffocation par suite de sa fausse manœuvre. De la place que j'occupais je ne pouvais apercevoir *la cause* de l'angoisse de cette poule, mais il est probable que sa compagne voyait encore poindre le morceau de pain qui obstruait la gorge et emplissait sans doute une grande partie de la cavité buccale. Toujours est-il que mon fils, ayant remarqué le manége de ces deux volatiles, appela mon attention sur eux en disant : « Regarde donc cette poule qui fourre son bec dans la gorge de la grosse noire ». Quel sentiment la poussait? Voulait-elle simplement arracher de vive force à la gourmande le pain qui faisait plus ou moins saillie dans le bec entr'ouvert ? S'apercevait-elle de la gêne indicible qu'occasionnait ce corps étranger et songeait-elle à secourir celle qui venait de lui souffler si avidement sa portion? Qui le dira ?

Quant à l'intervention du coq, elle s'explique naturellement par la vigilance avec laquelle cet animal surveille les faits et gestes du *sexe faible* commis à sa garde. La manœuvre insolite de la poule plongeant son bec dans la gorge de sa voisine l'aura étonné, comme elle étonnait mon fils. Il est venu se rendre compte de ce qui se passait. Il a vu l'anxiété de sa « grosse noire »; il aura reconnu qu'un gros morceau de pain engagé dans la gorge était la cause de cette anxiété et le but des coups de bec *conscients* ou *inconscients* portés en ce point par l'autre poule. De là à faire comme celle-ci, mais avec plus de méthode, plus de précision et d'énergie, il ne devait y avoir que l'intervalle d'un *mouvement réflexe.*

Ce fait, ainsi que vous le dites, honoré causeur et respecté confrère, quelle que soit l'explication qu'on en donne, n'en est pas moins curieux.

Mes civilités les plus distinguées.

Hubert Boens.

1° Les symptômes qui suivent l'injection de doses massives de lait sont d'abord des phénomènes d'excitation bulbaire (mouvements de déglutition, vomissements) et de la polyurie; plus tard on observe encore des phénomènes d'excitation bulbaire ou protubérantielle (troubles de l'innervation respiratoire, cris aigus, contracture des membres, arrêt du cœur).

2° Le lait injecté dans le système vasculaire, même à dose considérable (1,300 gr), n'a aucune action immédiate sur la circulation pulmonaire, la contractilité musculaire, l'excitabilité des nerfs et des centres nerveux supérieurs.

3° L'introduction de ferment lactique dans les veines paraît être sans effet, non-seulement chez le chien, mais encore chez le lapin, animal plus propre au développement rapide des organismes inférieurs.

La conclusion générale de nos expériences est que la mort, après injection de grande quantité de lait, survient par suite de l'anémie bulbaire, laquelle produit toujours des phénomènes d'excitation. Cette anémie peut tenir à diverses causes, soit à l'oblitération des capillaires du bulbe par les globules graisseux du lait, soit à la dilution ou à l'altération du sang.

Nous avons fait aussi des injections de sucre dans les veines, et constaté que des doses relativement très-faibles de sucre produisent une polyurie immédiate et très-marquée. Peut-être l'action diurétique du lait est-elle due en partie au sucre contenu dans le lait. » — M. L.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 11 avril 1879. — Présidence de M. Hervieux.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Deux cas d'*ulcérations tuberculeuses du vagin et du col de l'utérus*, par MM. Cornil et Rigal. Discussion : M. Fournier.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. Cornil fait une communication, en son nom et au nom de M. Rigal, sur *deux cas d'ulcérations tuberculeuses du vagin et du col de l'utérus.*

Les granulations et les ulcérations de nature tuberculeuse sont extrêmement rares au col de l'utérus et du vagin, si l'on en juge par les observations relatées. C'est à peine si l'on pourrait en citer deux exemples bien authentiques. Au contraire, les tubercules du corps de l'utérus et des trompes sont bien connus et fréquents.

Au commencement de cette année, se trouvait parmi nos malades de la salle Sainte-Geneviève, une jeune femme manifestement et depuis longtemps tuberculeuse, avec des signes d'excavation au sommet des poumons, et qui souffrait en même temps de pelvi-péritonite chronique, évidemment de la même nature. Les symptômes de péritonite chronique tuberculeuse étaient même prédominants, au point de vue de la douleur. Comme la malade se plaignait, en même temps que des douleurs abdominales et lombaires, d'un écoulement très-abondant, je pratiquai l'examen au spéculum.

Je trouvai une très-légère ulcération du col et un suintement muco-purulent sans aucun caractère spécifique. Mais à côté du méat utérin et à droite, sur la portion vaginale du col et empiétant sur la muqueuse du vagin, à 1 centimètre 1/2 de l'ouverture du col, il existait une ulcération qui présentait une ressemblance frappante avec certains ulcères tuberculeux de la langue.

Cette ulcération, qui avait environ 8 millimètres de diamètre, était déprimée, à bords taillés à pic, et sur ces bords on voyait trois petits points ou grains jaunes en voie de ramollissement et d'élimination. Le fond de l'ulcère était gris-jaunâtre et couvert d'une mince couche de pus.

Je n'hésitai pas à porter le diagnostic d'ulcération tuberculeuse de la muqueuse vaginale. Après avoir détergé la petite ulcération et touché avec une pointe les granulations jaunes, pour m'assurer qu'elles faisaient corps avec le tissu du bord de l'ulcère et que c'était bien un tissu solide auquel nous avions affaire, je touchai avec la teinture d'iode.

Quelque temps après, les grains jaunes s'étaient éliminés presque complétement et le fond de l'ulcère avait pris les caractères d'une ulcération simple. Le même mode de traitement local fut employé et au bout d'une quinzaine de jours la plaie était tout à fait réparée. Lorsque la malade sortit, sur sa demande, avec une notable amélioration de sa pelvi-péritonite, il aurait été difficile de découvrir une lésion du vagin si on n'avait pas été prévenu. Il n'existait plus, en effet, qu'une très-légère dépression recouverte de la muqueuse normale dans le point primitivement ulcéré.

Pendant son séjour à l'hôpital, et comme pour affirmer encore le diagnostic d'ulcération tuberculeuse du vagin que nous avions porté, la malade fut atteinte de granulations tuberculeuses jaunes et de petites ulcérations tuberculeuses de la langue. Celles-ci siégeaient sur le

frein et sur les côtés du frein. Ces tubercules furent amendés très-rapidement et guéris par l'application locale de teinture d'iode.

Voici, du reste, la note qui a été recueillie sur cette malade pendant son séjour à l'hôpital:

Observation. — La nommée D..., âgée de 30 ans, gantière, entrée le 25 septembre 1878, au n° 17 de la salle Sainte-Geneviève, sortie le 31 mars 1879.

Cette malade, que je trouvai dans la salle Sainte-Geneviève lorsque je pris, à la fin de décembre, le service de M. Brouardel, était atteinte d'une pelvi-péritonite tuberculeuse. Les poumons étaient relativement moins altérés que le péritoine.

La percussion dénote, au sommet du poumon droit, en avant et en arrière, une diminution du son. En arrière, la région médiane du côté droit est normale, mais il y a de la submatité à la base du poumon. A l'auscultation de ce poumon, on trouve une diminution du murmure vésiculaire du sommet droit et des froissements pleuraux secs et superficiels dans toute la partie inférieure en arrière.

A gauche, la sonorité du sommet est bonne, mais on observe de la submatité dans le quart inférieur de la poitrine. Il n'y a pas de râles ni de bruits d'auscultation dans la partie mate, mais seulement quelques craquements disséminés au sommet.

L'abdomen est ballonné, tendu, mat dans les parties déclives, sans qu'il y ait cependant une quantité de liquide qui puisse donner la sensation de flot ni se déplacer sensiblement. En appuyant sur la paroi de la région hypogastrique et en la déprimant, on sentait des bosselures dures et irrégulières causées par le paquet des anses de l'intestin grêle. La malade avait les cuisses habituellement fléchies sur le bassin et leur extension était douloureuse.

Le 27 décembre, la malade se plaignant de douleurs du bas-ventre et des cuisses, on pratique le toucher vaginal. On reconnaît que l'utérus est fixé dans le petit bassin, sans qu'on puisse sentir de tumeurs péri-utérines bien évidentes. A l'examen au spéculum, on voit le col, qui est petit, pâle, dont les lèvres molles laissent voir un liquide muco-puriforme peu abondant.

A 1 centimètre 1/2 environ de la commissure droite du col, on observe une petite ulcération qui est ronde et peu profonde. Le bord de l'ulcération est taillé à pic, de couleur rose, et il présente, à droite et à gauche, trois points ou petits grains jaunâtres. L'un d'eux est saillant, tandis que les deux autres sont déprimés, en voie d'ulcération. Le fond de l'ulcération est de couleur gris jaunâtre. Le bord de l'ulcération présente plusieurs petits foyers de granulations tuberculeuses miliaires en voie de s'ulcérer et de s'éliminer. Le reste du vagin ne présentait rien autre chose à noter.

On touche, avec la teinture d'iode, la partie ulcérée.

Huit jours après ce premier examen, on constate que les granulations jaunes du pourtour sont tout à fait détergées, et il ne reste plus qu'un ulcère en voie de réparation à fond gris rosé.

Le 1er février, la cicatrisation de l'ulcère vaginal est complète. On n'observe plus à sa place qu'une rougeur de la largeur d'une lentille, et un peu déprimée, mais sans granulations jaunâtres.

27 février. On remarque à l'insertion du frein, sur la pointe de la langue, et de chaque côté du frein, deux petites granulations aplaties.

Ces deux granulations s'étendent les jours suivants et deviennent jaunâtres, puis s'ulcèrent rapidement. Il existait, en effet, deux petites ulcérations à la date du 1er mars, et elles étaient complétement détergées le 4 mars.

13 mars. Au palper de l'abdomen, toute la région épigastrique est dure; le foie déborde nettement le rebord des côtes. Les bosselures et l'empâtement irrégulier que l'on sentait primitivement sont moins nets, et les régions ombilicale et hypogastrique ne donnent plus la sensation de tumeurs profondément situées. Le ventre est moins gros et moins tendu. L'état local du péritoine est assurément amélioré. Il en est de même de l'état général.

La malade sort améliorée, sur sa demande, le 31 mars 1879.

Les ulcérations tuberculeuses et les granulations des muqueuses sont en effet très-facilement amendées et guéries, lorsqu'elles sont superficielles. Elles sont sujettes à récidive, cela va sans dire, car la disposition générale de l'organisme à produire des tubercules n'en existe pas moins, mais le tubercule jaune, ramolli, ulcéré, évolue assez rapidement et guérit. Bien souvent j'ai observé jour par jour et montré aux élèves du service les modifications constatables d'un jour à l'autre, dans l'évolution de ces ulcérations qui se terminent souvent par un cicatrisation et même sans laisser de traces lorsqu'elles sont convenablement traitées.

Aussi n'y a-t-il rien d'étonnant à ce que l'ulcération tuberculeuse du vagin dont il vient d'être question ait guéri. Mais si tous les signes et les lésions concomitantes nous faisaient affirmer la nature tuberculeuse de la lésion, nous n'en avons pas eu la preuve anatomique.

J'ai examiné depuis trois mois le col et le vagin des phthisiques mortes dans mon service, sans y rencontrer de granulations tuberculeuses. Souvent on y voit des érosions, des ulcérations, des œufs de Naboth, etc., mais les tubercules sont rares.

Une autopsie du service de mon excellent collègue M. Rigal m'a permis de faire l'anatomie pathologique des granulations de la muqueuse vaginale.

Il s'agissait d'une phthisie granuleuse suraiguë. Tous les organes présentaient des granulations miliaires. La portion vaginale du col et le vagin étaient semées de petites granulations plates, d'un demi-millimètre de diamètre à un millimètre, semi-transparentes, ou légèrement opaques à leur centre qui était parfois un peu déprimé et exulcéré. Les granulations commençaient au pourtour du méat utérin et elles s'étendaient très-confluentes jusque dans les culs-de-sac.

L'examen microscopique de ces granulations fait sur des portions de la pièce durcies par le liquide de Muller, la gomme et l'alcool, était aussi caractéristique que possible de granulations miliaires tuberculeuses récentes : tissu composé de petites cellules rondes interposées aux fibrilles de tissu conjonctif, cellules géantes, disposition des éléments, oblitération des vaisseaux, rien n'y manquait. Très-superficiels, ces tubercules généralement étalés en nappe, mais souvent aussi de forme sphérique, avaient déterminé par leur présence et par l'inflammation qu'ils occasionnaient, une chute de l'épithélium supérieur dont il ne restait rien au niveau des granulations elles-mêmes. A leur voisinage, en place de l'épithélium stratifié, il ne restait plus, sur les papilles dépouillées, qu'une couche de petites cellules cubiques.

Ces deux observations nous ont paru intéressantes surtout pour établir bien nettement l'existence des ulcérations tuberculeuses de la muqueuse de la portion vaginale du col et du vagin et pour provoquer des recherches sur ce sujet. Il est important, en effet, de bien distinguer anatomiquement les ulcérations qui peuvent survenir chez les phthisiques, et jusqu'ici cette question a été à peine effleurée.

M. Fournier : Un grand intérêt s'attache à la communication de M. Cornil; il s'agit là, en effet, de cas exceptionnels. Il m'est arrivé plusieurs fois, à Lourcine, de rechercher les chancres du col utérin. Trouvant des ulcérations du col de nature indécise, je les ai considérées plus d'une fois comme des chancres, et j'en ai souvent inoculé le pus; le résultat a été négatif, et comme des accidents ultérieurs ne se sont pas produits, j'en ai conclu que ce n'étaient pas des chancres. Mais j'ai observé que les femmes dont il s'agissait étaient presque invariablement des tuberculeuses ou des malades en puissance de tubercules pulmonaires ou autres.

D'ailleurs, le tubercule initial avait peut-être existé avant l'ulcération; ce tubercule est indolent; il faudrait pouvoir examiner ces cas au début, alors que les malades ne se plaignent pas. On y viendra peut-être; car, telles sont les phases qu'ont suivies les ulcérations tuberculeuses de la langue : on y a vu des ulcérations d'abord; plus tard, des points jaunes; puis, enfin, des tubercules miliaires, à mesure qu'on examinait des cas de moins en moins avancés.

En résumé, chez les femmes lymphatiques, scrofuleuses ou phthisiques, il y a des ulcérations du col particulièrement rebelles qu'on ne parvient pas à guérir, et qui sont de nature, ou tout au moins d'ordre tuberculeux.

— La séance est levée à quatre heures et demie.

Le secrétaire, Duguet.

FORMULAIRE

Pansement des plaies de tête. — Gosselin.

Dans le cas de plaie contuse superficielle du cuir chevelu, l'auteur prescrit le pansement avec l'alcool pur. — Sous l'influence de ce moyen, la cicatrisation est rapide, la suppuration moins abondante, et on observe moins de tendance à l'érysipèle et à l'inflammation phlegmoneuse. — N. G.

Ephémérides médicales. — 26 Juillet 1472.

Charles de Mauregart, doyen de la Faculté de médecine de Paris, meurt à Paris, et est enterré dans le cimetière des Saints-Innocents. Sa femme, Jeanne de Dannes, étant morte le 12 juillet 1487, on éleva un monument aux deux époux. Sur la pierre tombale on grava cette épitaphe :

Cy soit rongé, pourry, tourné en cendre
Jadis Charles de Mauregart nommé,
Qui, tant ay sceu que seu dire et comprendre,
Qu'après ses avis on fut tant renommé,
Ay régenté, nuit et jour consumé,
Tout militant en l'art de médicine.
Rens ne mi vault; a tous le détermine;
Avoir esté noble; lestre poisée.
Si Dieu ne m'a de grâce authorisé.
Mort contraint tout; mais peult et veult abattre.
Car tu n'as rien ne long ne éternisé.
Vous en avez beau miroir par cet astre
Qui trespassa aussy, et chacun scait de l'année
Mil quatre cens soixante et douze, le
26[e] du mois de juillet. Priez D. p. luy. — A. Ch.

COURRIER

LÉGION D'HONNEUR. — Par décret du Président de la République, en date du 23 juillet 1879, rendu sur la proposition du ministre de la marine et des colonies, et vu la déclaration du Conseil de l'ordre national de la Légion d'honneur, du même jour, portant que les promotions et nominations du dit décretsont faites en conformité des lois, décrets et règlements en vigueur, sont promus ou nommés dans cet ordre, savoir :

Au grade d'officier : M. Lallour (Jacques-Joseph-Marie-Valery), médecin principal de la marine; 38 ans 8 mois de services dont 14 à la mer ou aux colonies; 14 propositions. Chevalier du 7 janvier 1850.

Au grade de chevalier : M. Chauvin (Marcelin-Prosper), médecin de 1[re] classe de la marine; 19 ans de services dont 11 à la mer ou aux colonies; 3 propositions. — M. Granger (Auguste), médecin de 1[re] classe de la marine; 22 ans 1/2 de services dont 12 1/2 à la mer et aux colonies; 3 propositions. — M. Marnala (Jacques-Marius-Philomen), médecin de 1[re] classe de la marine; 20 ans de services dont 8 à la mer; 3 propositions. — M. Maurel (Édouard-César-Émile), médecin de 1[re] classe de la marine; 15 ans 1/2 de services dont 8 1/2 à la mer; 10 propositions. Services exceptionnels à la Guyane pendant l'épidémie de fièvre jaune de 1877. — M. Boudet (Jean-Antoine), médecin de 1[re] classe de la marine; 16 ans de services dont 7 à la mer; 1 proposition. Services exceptionnels pendant l'épidémie qui a sévi à bord de l'*Allier*.

Concours pour trois places de médecin du Bureau central. — La seconde série d'épreuves *définitives* pour ce concours a commencé, mardi dernier, par la composition écrite. La question était celle-ci : *Hémorrhagies méningées* (*anatomie pathologique et diagnostic*).

— M. Dumont (Albert), correspondant de l'Institut, recteur de l'Académie de Montpellier, est nommé directeur de l'enseignement supérieur au ministère de l'instruction publique et des beaux-arts, en remplacement de M. du Mesnil, nommé conseiller d'État et directeur honoraire.

FIÈVRE JAUNE. — La fièvre jaune continue à sévir aux États-Unis.

Un télégramme de New-York, en date d'hier, annonce que l'épidémie, qui était jusqu'alors localisée à Memphis, s'est déclarée sur d'autres points.

On a constaté deux cas à Louisville et un à Hoboken, parmi les réfugiés de Memphis.

Un homme venant de la Havane a été atteint à Broocklyn.

On a aussi constaté plusieurs cas à bord des vaisseaux venant des Antilles; ces vaisseaux sont en quarantaine à New-York.

Etat sanitaire de la ville de Paris. — Population (recensement de 1876) : 1,988,806 habitants. — Pendant la semaine finissant le 17 juillet 1879, on a constaté 827 décès, savoir :

Variole, 9. — Rougeole, 23. — Scarlatine, 1. — Fièvre typhoïde, 10. — Érysipèle, 4. — Bronchite aiguë, 32. — Pneumonie, 38. — Dysenterie, 0. — Diarrhée cholériforme des enfants, 19. — Angine couenneuse, 22. — Croup, 18. — Affections puerpérales, 6. — Autres affections aiguës, 186. — Affections chroniques, 386. — Affections chirurgicales, 30. — Causes accidentelles, 36.

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et C[e], rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

PHYSIOLOGIE

INFLUENCE PATHOLOGIQUE SUR LES CENTRES NERVEUX DES IMPRESSIONS PÉRIPHÉRIQUES DES MEMBRES INFÉRIEURS ;

Lue à la Société de médecine de Paris, dans la séance du 10 mai 1879,

Par le docteur ONIMUS.

La relation entre les excitations périphériques et la mise en activité des centres nerveux est connue de tous les physiologistes. Au point de vue pathologique, cette relation a également une importance considérable. C'est, en effet, à une impression périphérique, due au froid humide, que sont dues les affections rhumatismales de la moelle et de ses enveloppes; le plus grand nombre de myélites n'ont d'autres causes, et nous avons un certain nombre d'observations de paralysie atrophique de l'enfance, sur lesquelles nous aurons l'occasion de revenir, où l'action du froid paraît, d'une façon évidente, avoir amené cette maladie si terrible.

Nous ne voulons, pour le moment, que relater un fait que nous avons pu constater à plusieurs reprises, qui montre bien les modifications que peut éprouver la circulation cérébrale par suite d'excitations périphériques : c'est l'influence de l'électrisation du nerf sciatique sur le sommeil.

Un certain nombre de malades chez lesquels nous avons dû appliquer, pour différentes affections, les courants électriques, et surtout les courants continus sur la jambe, nous ont fait remarquer qu'ils avaient un sommeil très-profond, chaque fois qu'ils étaient électrisés. Ce fait était complétement imprévu, aussi bien pour les malades que pour nous; car ce n'est évidemment pas sur ce phénomène que notre attention était éveillée. Nous cherchions bien plutôt à savoir si les muscles de la jambe avaient repris plus de force, ou bien, comme dans les cas de sciatique, si la douleur avait diminué. C'est par hasard que nous avons été conduit à mieux observer ce résultat; car, il y a quelques mois, ayant à soigner un grand nombre de malades qui avaient soit de l'atrophie musculaire des membres inférieurs, soit de l'impotence fonctionnelle, soit enfin des sciatiques, nous avons été frappé de les entendre, presque tous, mentionner ce symptôme.

Disons de suite qu'il ne s'observe pas constamment chez tous les malades, et

FEUILLETON

ACADÉMIE DE MÉDECINE

RAPPORT GÉNÉRAL SUR LES PRIX DÉCERNÉS EN 1878

Lu à la séance publique annuelle de l'Académie de médecine, le 15 juillet 1876,

Par M. BERGERON, secrétaire annuel de l'Académie.

Parler au nom de l'Académie, dans cette séance solennelle, m'a toujours paru un périlleux honneur. Ici, en effet, il ne s'agit pas, comme dans une autre enceinte, de raconter des traits d'abnégation, de courage, d'héroïsme même, devant un public qui, toujours assuré d'entendre là un des maîtres du beau langage, a, d'avance, accordé toutes ses sympathies et à l'orateur et aux lauréats que leur vertu a rendus dignes des libéralités posthumes de M. de Montyon.

Ici, le secrétaire de l'Académie, qui peut n'être pas toujours un lettré, — on ne s'en apercevra que trop tôt tout à l'heure, — a pour mission d'exposer les mérites de candidats qui doivent leur succès à des travaux purement scientifiques, et, ce qui est plus grave encore, à des recherches sur des questions de médecine, et cela, devant un auditoire qui n'est pas exclusivement composé de savants.

Sans doute l'orateur n'a jamais devant lui que des *femmes studieuses*, au sens où l'entendait l'évêque d'Orléans, mais de *femmes savantes*, point, Dieu merci! Et parmi celles qui lui font l'honneur de l'écouter, la pluplart ne connaissent notre science que par ses pires côtés; plusieurs même ne lui pardonnent pas de leur enlever trop souvent des heures auxquelles

que, pour ceux surtout atteints de névralgie ou de névrite, la douleur, pendant la nuit, empêche souvent le sommeil profond.

Nous employons le mot sommeil profond ou même sommeil lourd, parce que ce sont les expressions dont les malades se sont servis le plus volontiers pour indiquer ce sommeil, qui est un peu différent du sommeil naturel. Le réveil, en effet, à l'heure accoutumée, est plus difficile; le malade ne sort de son engourdissement qu'après des efforts réitérés, et il a un besoin invincible de prolonger son sommeil.

En portant les courants électriques du côté des ganglions cervicaux, on obtient, il est vrai, souvent des phénomènes analogues; mais il est peut-être, chez quelques personnes, plus facile de les déterminer en électrisant le nerf sciatique. Ce fait, évidemment très-curieux, ne doit cependant pas trop nous étonner; car on sait combien, dans les expériences physiologiques, l'électrisation du nerf sciatique influe sur la circulation générale et sur la tension artérielle. Chez les lapins, la circulation et la calorification de l'oreille est modifiée par l'excitation du nerf sciatique.

Mais ce qui démontre encore mieux l'influence des excitations du nerf sciatique sur la circulation cérébrale, c'est la célèbre expérience de Brown-Séquard. La section du nerf sciatique suffit, en effet, pour rendre les animaux épileptiques, et l'on sait que les attaques d'épilepsie sont accompagnées, dans ces cas, de modifications dans le système sanguin.

Or, quelle que soit la théorie du sommeil que l'on accepte, il est certain que cet acte physiologique est accompagné de changements dans la circulation cérébrale; il n'y a donc rien d'étonnant à ce que des impressions périphériques qui agissent sur cette circulation aient une influence sur le sommeil.

Je ne crois pas cependant qu'au point de vue pratique, on puisse déduire de ces faits qu'il soit utile, pour amener le sommeil, d'électriser le nerf sciatique; mais cependant il est utile de connaître cette influence qui n'existe, je le répète, que dans *quelques cas*.

Ce qui ressort avant tout de ces observations, c'est l'importance des impressions périphériques sur la circulation des centres nerveux, et spécialement l'influence des impressions portées sur le nerf sciatique ou sur les membres inférieurs. En hygiène, cette influence n'est pas assez connue; et, à notre avis, non-seulement on n'en tient nul compte, mais, dans l'habillement des enfants, on va à

---

elles se croient des droits absolus; enfin, s'il en est quelques-unes qui aiment aujourd'hui cette science pour les couronnes qu'elle vaut à un fils ou à un mari, volontiers elles se contenteraient d'entendre proclamer les noms qui leur sont chers, sans demander les motifs qui ont décidé les choix de l'Académie, trouvant parfaitement justifiée, sans preuves, une décision qui est d'accord avec leurs propres désirs.

Mais quelque envie que pût avoir de son côté le secrétaire de l'Académie de garder le silence, l'usage et les convenances veulent qu'il s'explique, et c'est alors que, voyant se dresser devant lui des difficultés de plus d'un genre, il comprend bien le péril de sa situation.

Il n'a pas le choix des sujets qu'il doit traiter, car ils lui sont imposés par la nature même des questions mises au concours. Or, si parmi ces questions il en est parfois dont on peut entretenir les personnes les plus étrangères aux sciences médicales, sans les intéresser beaucoup peut-être, mais au moins sans courir le risque de n'en être pas compris, il en est bien d'autres que l'orateur ne saurait aborder sans se heurter à un double écueil, c'est-à-dire sans s'exposer au danger, soit d'ennuyer son auditoire, soit de l'embarrasser, en lui parlant de choses qu'il ne peut ou ne doit pas comprendre.

Il est facile de dire : « la science embellit et purifie tout ce qu'elle touche »; mais si cet aphorisme est parfaitement vrai pour les savants et dans nos réunions hebdomadaires, il cesse de l'être pour le plus grand nombre des auditeurs de notre séance annuelle. Que de sujets en effet qui ne pourraient paraître aujourd'hui à cette tribune que sous le couvert du latin ou sous le voile de circonlocutions, de périphrases plus ou moins ingénieuses! Par malheur, le latin est une ressource interdite ici à l'orateur; car un fait bien connu de tous ceux auxquels échappent, dans le monde, des réminiscences latines, c'est que les femmes ne permettent pas également à tous les hommes de parler devant elles cette belle langue; toute onction et toute grâce sur les lèvres de leur directeur ou du prédicateur qu'elles préfèrent, elle devient pur

l'encontre de ce que nous apprend la physiologie et la clinique. C'est le seul point pratique sur lequel je crois utile d'insister, car il a une certaine importance.

On a pris, depuis quelques années, la mauvaise habitude de laisser à l'air les jambes des enfants. La mode de découvrir ainsi les mollets des enfants est une coquetterie de la plupart des mères, qui donnent comme excuse que les intempéries atmosphériques ainsi supportées aguerrissent les enfants. Sans nier cette influence heureuse dans quelques cas, il est certain que, dans beaucoup d'autres, elle est des plus funestes, et qu'elle compromet la vie et la santé des enfants. Si, comme chez les Spartiates, on cherchait à faire le triage des enfants faibles et des enfants forts, on pourrait à la rigueur comprendre cette manière d'agir; mais heureusement qu'il n'en est pas ainsi, et qu'il n'est plus permis de fortifier un enfant par des moyens qui, s'ils ne réussissent pas, compromettent la santé et même la vie. Le bon sens suffit pour montrer combien cette pratique est dangereuse; car, comme le disait Mme de Sévigné dans une lettre à sa fille : « Si votre fils est fort, l'éducation rustaude est fort bonne; mais s'il est délicat, j'ai ouï dire qu'en voulant les faire robustes, on les fait morts. »

D'un autre côté, ce serait une erreur de croire que les enfants sont moins sensibles au froid que les grandes personnes; c'est le contraire qui est vrai, et nous doutons que beaucoup d'adultes puissent, sans en éprouver de graves inconvénients, se promener ainsi les jambes nues. Nous le répétons, les membres inférieurs, exposés à toutes les influences atmosphériques, sont des causes de refroidissement qui amènent souvent des congestions rhumatismales du côté des centres nerveux, et nous sommes persuadé que même les affections *à frigore* des organes respiratoires sont souvent dues à ce mode d'habillement; car on s'enrhume principalement en prenant froid aux pieds. Il est à remarquer, en effet, que le froid aux bras et même aux épaules donne moins souvent lieu à des rhumes que le froid aux pieds. C'est un principe d'hygiène très-ancien que de recommander de tenir les pieds chaudement; aussi nous croyons que l'on couvre peut-être trop le cou des enfants, et que l'on découvre trop leurs jambes.

L'influence du froid sur les membres inférieurs agit sûrement sur la circulation de la moelle, et l'on sait combien les enfants sont exposés à cette affection presque incurable, la paralysie atrophique.

Chaque fois que nous avons pu remonter aux renseignemens exacts, nous avons

---

pédantisme dans la bouche d'un mari, d'un frère ou d'un orateur profane. Quant aux périphrases, elles ne sont pas du goût des savants qui n'aiment pas la science mise à la portée des gens du monde, ni surtout présentée sous des formes allégoriques; de sorte que le secrétaire de l'Académie se trouve forcément dans un embarras extrême; car, pour satisfaire tout le monde, il lui faut résoudre ce problème ardu de rendre la science aimable sans l'amoindrir.

D'autres cependant y sont parvenus, je le sais, et c'est précisément ce qui me trouble, car ceux-là avaient à leur service une grande science, un esprit ingénieux, plein de tact et de mesure, une plume délicate, familiarisée avec toutes les richesses de notre langue; en un mot, ils disposaient de toutes les ressources que je n'ai pas et dont était doté plus richement qu'aucun autre l'éminent secrétaire qui m'a immédiatement précédé; aussi le sentiment de mon insuffisance me fait-il mieux que jamais comprendre aujourd'hui que si je suis son successeur, je ne suis pas son héritier.

Il ne me reste donc plus qu'à solliciter l'indulgence de mes auditeurs pour un début, début bien tardif et vraiment sénile, en faveur duquel il ne m'est plus permis d'invoquer les circonstances atténuantes ni de la jeunesse, ni même celles de la timidité, quelque justifiées que celles-ci fussent à mon égard.

Mais c'est assez, c'est trop longtemps parler de mes craintes, j'entre donc immédiatement en matière.

Et d'abord, je doit être l'interprète du sentiment d'étonnement, je dirai presque d'inquiétude, qu'éprouve l'Académie à voir les travailleurs déserter en partie ses concours. Sur treize prix que la libéralité des bienfaiteurs de notre Compagnie nous permettait d'offrir au zèle des hommes d'étude, six sont restés sans compétiteurs, et le nombre des mémoires adressés pour les sept autres a été bien peu considérable. Qu'est-à-dire? Faut-il voir là un signe des temps,

toujours trouvé, comme cause de cette affection, un refroidissement. Les vaisseaux de la moelle, et surtout ceux de la substance grise, qui sont les plus nombreux, sont congestionnés par action réflexe, et amènent ainsi les divers symptômes de paralysie. Aussi est-ce surtout dans les conditions où les causes de refroidissement sont les plus nombreuses, que cette affection est la plus fréquente et en même temps la plus terrible. Dans certains de ces cas, nous avons observé que la cause de cette affection était le refroidissement des membres inférieurs, et nous ajouterons même qu'en été, bien qu'il y ait moins d'inconvénient à avoir les jambes nues, il faut cependant se méfier des ombrages, des bancs de pierre, surtout après un exercice un peu long et une activité plus grande des muscles et des nerfs.

— D'un autre côté, l'excitation et l'irritation de tous les nerfs périphériques agissent sur les centres nerveux, et, dans certaines conditions pathologiques de ceux-ci, l'influence est énorme, puisqu'un simple courant électrique, ou l'application d'un métal, un bruit violent, une lumière éclatante, une odeur pénétrante, suffisent pour amener des crises hystériques, de la catalepsie, etc.; mais rien, à notre avis, ne démontre autant cette influence que les impressions portées sur les membres inférieurs. Non-seulement, dans ces cas, les nerfs sont plus éloignés des centres, mais les malades dont nous parlons, n'étant pas hystériques, se trouvent dans de meilleures conditions d'observation.

Le nerf sciatique paraît être, de tous les nerfs périphériques, celui dont l'influence est la plus considérable sur les centres nerveux. Au point de vue physiologique, nous le répétons, on obtient sur la tension artérielle et sur le diamètre des vaisseaux de la moelle et du cerveau, des actions plus considérables en agissant sur le sciatique que sur n'importe quel autre nerf périphérique.

Réciproquement, et c'est là un fait tout aussi curieux et qui mérite l'attention des médecins, lorsque les affections des centres nerveux déterminent des irradiations vers les nerfs périphériques, c'est surtout vers le nerf sciatique que ces phénomènes ont lieu. Ainsi, non-seulement dans les affections sclérotiques de la moelle épinière, ce qui se comprend aisément, il y a des douleurs le long du sciatique, mais, dans les lésions cérébrales, la moelle restant saine, il existe des douleurs dans les jambes, des fourmillements localisés dans les membres inférieurs, de l'hyperesthésie cutanée de la plante des pieds. Pour citer, en terminant, un des exemples les plus frappants, nous mentionnerons les douleurs lancinantes qui ont lieu dans les jambes, dans certains cas de tumeurs cérébrales, et qui ont une telle analogie avec les

---

un présage funeste annonçant qu'après avoir vu disparaître les concurrents qui, naguère encore, se disputaient ses récompenses et trouvaient quelque gloire à se dire ses lauréats, l'Académie assistera bientôt à sa propre dissolution, faute de candidats pour combler les vides q ue, dans ces derniers temps surtout, la mort a faits coup sur coup dans ses rang? Non, à en uger du moins par l'ardeur des compétitions qui se produisent autour de chaque fauteuil acant; il ne semble donc pas que les temps soient encore proches où, sur le seuil de cette enceinte devenue alors silencieuse et déserte, on verra pousser l'herbe, là où tous, à tour de rôle, nous avons laissé la trace de nos pas. Non, Messieurs, les générations médicales qui nous suivent et nous pressent pourront bien dédaigner et répudier ce costume, et j'estime qu'elles feront bien, car il est incommode et n'est déjà plus de notre temps; mais on peut être assuré qu'à l'égal de la nôtre, elles tiendront à honneur de faire partie de cette Compagnie, et que, fidèles à la tradition que nous leur aurons laissée, leurs élus serviront la science et l'État avec le même zèle, et avec plus d'ardeur peut-être, solliciteront des gouvernements à venir la construction du monument qui doit abriter nos arrière-successeurs. Puissent-ils un jour, plus heureux que nous, voir enfin cesser cette anomalie étrange et unique d'un corps officiel, chaque jour consulté par l'État, et que l'État laisse errer à travers la ville, en quête d'un local où il puisse installer définitivement les services publics dont il est chargé.

Mais si l'Académie n'a rien perdu de son prestige, comment expliquer le silence qui s'est fait autour de plusieurs de ses prix, et le petit nombre de mémoire qui ont été présentés pour la plupart des autres?

Quelques-unes des commissions auraient-elles été assez mal inspirées pour poser des questions insolubles? Nous ne le pensons pas. Que cependant les concurrents aient reculé devant le difficile problème du *Traitement de la mélancolie*, posé par la commission du prix Lefèvre,

douleurs fulgurantes de l'ataxie locomotrice, que l'erreur de diagnostic est même possible. N'est-ce pas là un fait des plus caractéristiques, et qui démontre bien la relation qui existe entre les activités soit normales, soit pathologiques du nerf sciatique et des centres nerveux?

PATHOLOGIE MENTALE

DES RAPPORTS DE L'ATAXIE LOCOMOTRICE PROGRESSIVE AVEC LA PARALYSIE GÉNÉRALE ;

Lu à la Société de médecine de Paris, dans la séance du 10 mai 1879,

Par le docteur J. CHRISTIAN,

Médecin à la Maison nationale de Charenton.

Messieurs,

Le sujet sur lequel je vais avoir l'honneur d'appeler votre attention n'est pas nouveau. Depuis l'époque où Baillarger, le premier en France, a montré la possibilité de l'association des deux maladies, cette association a été signalée un assez grand nombre de fois (1). Mais bien peu des observations publiées sont concluantes (2), et il y a intérêt, ce me semble, à revenir sur une question qui touche à celle, si obscure, des rapports existant entre les maladies de la moelle et la périencéphalite diffuse.

Vous savez combien, de prime-abord, l'explication parut simple.

En faisant le parallèle entre les deux affections, on remarqua que si, dans l'ataxie locomotrice progressive, il existe toujours un certain nombre de symptômes céphaliques, et principalement des troubles visuels (diplopie, amblyopie, strabisme,

(1) Baillarger, *Ann. méd.-psychol.*, janvier 1862, et *Archives clin. des mal. ment.*, 1862. — Ach. Foville, *Ann.*, janvier 1863. — Magnan, *ibid.*, septembre 1872 et novembre 1873. — *Gaz. des hôp.*, 24 septembre 1870. — Ph. Rey, *Ann.*, septembre 1875. — P. Topinard, *De l'ataxie locomotrice*, Paris, 1864. — Carré, *De l'ataxie locomotrice*, Paris, 1865. — Jaccoud, *Les paraplégies et l'ataxie du mouvement*, Paris, 1864. — A. Voisin, *Traité de la paralysie générale des aliénés*, Paris, 1879. — Un grand nombre d'observations sont dues à des auteurs allemands, Horn, Eisenmann, Westphal, etc. (*Archiv. fur Psychiatrie* et *Allg Zeitschrft. fur Psychiatrie*).

(2) C'est l'opinion textuelle de A. Voisin, *loc. cit.*, p. 243.

à la rigueur on peut le comprendre; mais ce qui se comprend moins, c'est qu'il ne se soit pas rencontré un médecin qu'ait tenté l'idée d'écrire une mémoire sur le sujet proposé pour le prix de l'Académie : « *De l'influence des maladies du cœur sur les maladies du foie, et réciproquement.* » Il y a longtemps que la question est à l'étude ; mais la clinique contemporaine lui a fait faire un grand pas, et il eût suffi aux concurrents d'aller de l'Hôtel-Dieu à l'hôpital Necker, en passant par la Pitié, pour trouver tous les éléments d'une intéressante monographie, et surtout des guides très-sûrs pour les diriger dans leurs recherches.

Or, il n'est pas plus aisé d'expliquer l'absence de concurrents pour les prix Portal, Capuron et Rufz de Lavison.

On s'est donc demandé dans le sein du conseil si, depuis quelques années, l'Académie ne s'était pas montrée trop sévère dans ses jugements, et si, trop désireuse de ne récompenser que des œuvres parfaites, elle avait tenu assez de compte des efforts de candidats, qui, après tout, ne sont pas des maîtres, et dont les œuvres, pour présenter quelques lacunes, n'en sont pas moins parfois d'estimables études, ne résolvant pas complétement les questions sans doute, mais les éclairant d'un jour nouveau et leur faisant faire un pas en avant.

Plusieurs membres du conseil, tout en reconnaissant d'ailleurs qu'une trop grande indulgenre aurait le grave inconvénient de diminuer l'importance des récompenses académiques, en les faisant attribuer trop facilement à des œuvres de peu de valeur, ont pensé que c'était peut-être, en effet, la rigueur de quelques commissions qui avait tenu à l'écart bon nombre de candidats, et ils ont exprimé le vœu qu'à l'avenir les commissions de prix fissent tous leurs efforts pour se garder d'un excès de sévérité comme d'un excès de faiblesse, et c'est assurément en s'inspirant de ce vœu qu'elles ont prononcé leurs jugements dans le présent concours.

paralysie de la paupière supérieure, amaurose), — les troubles visuels ne sont pas rares non plus chez les paralytiques; — que si, chez les paralytiques, les accidents congestifs vers la tête sont la règle, on peut également les observer chez maint ataxique.

On remarqua aussi que si, dans l'ataxie, les mouvements conservent leur vigueur, tout en perdant leur précision et leur coordination, les troubles musculaires de la paralysie générale ne sauraient pas non plus, au moins dans la première période, être considérés autrement que comme des troubles ataxiques.

Enfin, et cet argument parut péremptoire, comment s'étonner de voir réunies les deux maladies, puisque toutes deux reconnaissent pour cause une lésion de nature identique : sclérose des cordons postérieurs de la moelle dans un cas; dans l'autre, sclérose de la substance grise des hémisphères cérébraux?

Si donc un ataxique devient paralytique, c'est que la lésion a marché de bas en haut; si, au contraire, l'ataxie survient dans la paralysie, c'est parce que la sclérose, débutant dans le cerveau, a progressivement envahi la moelle.

Et quelques auteurs n'ont pas été éloignés de penser que les deux maladies sont proches parentes; qu'une transition naturelle, invincible, s'établit entre elles par des ataxies à forme céphalique, et des paralysies générales à forme spinale

C'est cette théorie, en apparence inattaquable à cause de sa simplicité, qui me paraît soulever de graves objections.

Car si l'on considère, non pas les symptômes quelconques, spinaux ou cérébraux, qu'on peut rencontrer également dans les deux maladies, — mais ceux qui constituent la partie essentielle, pathognomonique de chacune d'elles, — on est forcé de convenir qu'elles sont absolument distinctes l'une de l'autre, qu'il n'existe entre elles aucune analogie, même lointaine (1).

Dans l'ataxie locomotrice progressive, la vision est atteinte dès le début. Il y a paralysie de la paupière supérieure, diplopie, amblyopie, amaurose : ce sont des symptômes essentiels de la première période. Que ces symptômes dénotent l'existence d'une lésion intra-crânienne, cela n'est pas douteux. Mais ce qui n'est pas douteux non plus, c'est qu'on ne les observe que très-exceptionnellement dans la paralysie générale, dans laquelle un seul trouble visuel est à peu près constant, celui que l'on constate du côté de la motilité de l'iris. Et lorsque, chez un paraly-

(1) Grisolle, *Traité de pathologie interne.*

Mais, cette année encore, elles ont dû se montrer très-réservées; une seule a décerné un prix; les autres se sont bornées à accorder des récompenses pour des travaux qu'elles ont jugés dignes d'encouragement, sans les trouver assez complets pour mériter à leurs auteurs l'intégralité de la somme dont chacune d'elles pouvait disposer.

C'est à faire connaître les motifs de ces décisions qu'est consacrée la plus grande partie de ce rapport.

Prix Godard. — Un prix pour lequel l'Académie est toujours sûre de voir entrer en lice de nombreux concurrents est celui qu'a fondé feu le docteur Godard. Désireux de laisser toute latitude à l'initiative individuelle, ce généreux confrère n'a tracé aucun programme, posé aucune question; il a voulu que tout médecin qui aurait fait un travail neuf et intéressant pût prétendre à ce prix, sous la seule réserve que les 1,000 fr. fussent attribués alternativement à des travaux de chirurgie et à des travaux de médecine.

C'était à ces derniers que le prix devait être décerné cette fois. Huit mémoires, dont trois appartenant au même auteur, ont été adressés à l'Académie, et la commission chargée d'en juger la valeur a déclaré, par l'organe de son rapporteur, qu'il n'y avait lieu d'accorder à aucun des concurrents le prix en son entier, parce qu'aucun d'eux n'avait présenté un travail complétement original; mais elle a remarqué deux mémoires qui lui ont paru dignes d'une récompense.

L'un est relatif aux *fièvres bilieuses* des pays chauds, et particulièrement à la *fièvre bilieuse hématurique.* Le sujet a déjà été traité magistralement par les médecins de la marine Dutroulau, Barthélemy-Benoît, Bérenger-Féraud et Le Roy de Méricourt; mais il n'est pas sans intérêt de le remettre en lumière, ne fût-ce que pour répondre aux assertions du docteur Tomaselli,

tique général, il existe de l'amaurose ou du strabisme, ou une chute de la paupière supérieure, on peut affirmer que ce n'est qu'un accident, qu'une complication.

Des troubles musculaires existent dans les deux affections, et, comme Bouillaud, le premier, en a fait la remarque il y a plus de trente ans, il n'y a, au début de la paralysie générale, que des troubles ataxiques (1). Mais il n'y a aucune ressemblance entre l'ataxie de la maladie de Duchenne et l'incertitude, la titubation que l'on note dans les mouvements des paralytiques; jamais, chez ceux-ci, on ne voit ces mouvements brusques et saccadés si caractéristiques dans l'ataxie locomotrice. D'ailleurs, dans la paralysie, le trouble musculaire envahit d'emblée l'appareil musculaire tout entier; il tient, comme je l'ai démontré, à un trouble cérébral (2), tandis que, dans l'ataxie locomotrice, ce sont les membres inférieurs qui sont exclusivement atteints, — preuve que la cause morbide siége dans la moelle.

Que dirai-je de l'embarras de la parole, qui est constant dans la paralysie générale, où il tient aussi et uniquement au défaut de coordination musculaire, et qui peut se rencontrer dans l'ataxie locomotrice? Mais alors c'est un trouble de nature différente, c'est une paralysie véritable, due à une altération de l'hypoglosse (Grisolle).

Reste l'argument capital, celui de l'identité de lésion. J'admets que l'ataxie locomotrice soit due à une sclérose des cordons postérieurs de la moelle, — la paralysie générale à une sclérose de la substance grise des hémisphères. S'ensuit-il que, lorsqu'on trouve réunies chez le même individu les deux maladies, il faille les attribuer à une seule et même altération morbide plus ou moins étendue? S'il en était ainsi, comment expliquer que les deux affections soient si rarement associées? Car j'ai vu des centaines de paralytiques, et, deux fois seulement, j'ai constaté cette association. Notez encore que, dans l'ataxie locomotrice, il y a toujours des troubles visuels dus, je pense, à une sclérose des nerfs oculaires, — et cette sclérose, cette altération de nature si envahissante, resterait presque toujours limitée à ces nerfs; elle ne gagnerait jamais, ou presque jamais, le tissu envahissant! Et réciproquement, la sclérose du cerveau dans la paralysie générale, cette sclérose qui envahit

(1) J'ai démontré, dans un mémoire récent, que, dans la paralysie générale, il n'y a jamais, même dans la période ultime, de paralysie proprement dite; il n'y a jamais que de l'incoordination des mouvements, la force musculaire restant à peu près intacte. (*Ann. méd.-psychol.*, janvier 1879.)

(2) *Ann. méd.-psychol.*, mai 1879.

---

de Catane, qui, dans un travail présenté à l'Académie par M. le professeur Jaccoud, a remis en question l'existence même de la *fièvre hématurique* et attribué les accidents qui caractérisent cette maladie à l'action toxique des préparations de quinquina. Notre honorable collègue, M. Le Roy de Méricourt, si compétent pour tout ce qui concerne les maladies exotiques, a déjà fait justice de cette manière de voir, qui est absolument erronée, et qui, si elle n'eût été réfutée, aurait pu, au grand détriment des malades, ébranler la confiance de quelques médecins dans l'efficacité du sulfate de quinine contre cette forme grave de l'intoxication palustre; mais la commission du grand prix Godard n'a pas voulu laisser échapper l'occasion qui s'offrait à elle, d'affirmer de nouveau l'autonomie de la *fièvre bilieuse hématurique* et la légitimité de son traitement par le sulfate de quinine; le mémoire inscrit sous le n° 1 lui avait apporté un important contingent d'arguments en faveur de la thèse sontenue par nos confrères de la marine, et elle a proposé à l'Académie d'accorder à son auteur, M. Pellarin, ancien médecin de la flotte, une récompense de 600 fr.

Mais, hélas! Messieurs, cette récompense arrive trop tard; il y a quelques jours à peine, nous avons appris que M. le docteur Pellarin est mort il y a un an, laissant après lui une famille nombreuse, pour laquelle le produit de son labeur quotidien était une précieuse ressource. C'est donc à la veuve de notre regretté confrère que sera remise cette récompense; elle arrivera comme un bienfait posthume de l'époux et du père; elle sera comme le dernier et touchant témoignage des efforts d'un homme qui avait voué sa vie au travail et, par le travail, au bonheur des siens.

Le second mémoire que la commission a été d'avis de récompenser a trait à un tout autre ordre d'idées et plane dans les régions élevées, et quelque peu nébuleuses encore, de l'hypothèse; il a pour titre : *De la symétrie dans les affections de la peau,* et pour sous-titre :

peu à peu tout l'hémisphère, respecterait presque toujours les nerfs oculaires, qui, dans l'ataxie locomotrice, sont invariablement atteints !

N'y aurait-il pas lieu de supposer que la différence entre la substance grise du cerveau et celle de la moelle est plus grande et plus tranchée qu'on ne le croit; — qu'en réalité la lésion n'est pas la même; — que l'ataxie locomotrice et la paralysie générale sont deux maladies absolument distinctes, absolument indépendantes; — qu'elles peuvent, à la vérité, se rencontrer réunies, mais que, même alors, elles sont dues à des causes différentes, ayant agi directement, les unes sur la moelle, les autres sur le cerveau (1); — et que, enfin, l'on n'est en droit d'affirmer leur existence que lorsqu'elles se manifestent par leurs symptômes caractéristiques?

Ces réflexions, ces doutes, m'ont été suggérés par l'observation suivante, que j'ai recueillie récemment.

Observation. — *Excès de tout genre; — syphilis; — fatigues excessives pendant la guerre de* 1870-71; — *chute sur la tête en* 1873; — *ataxie locomotrice progressive traitée par une médication spécifique; — paralysie générale.*

M. X..., officier de cavalerie, âgé de 37 ans, marié, père de deux enfants, souffrait depuis plusieurs années d'une ataxie locomotrice progressive (douleurs fulgurantes, incertitude des mouvements, diplopie, etc.). En dernier lieu, il s'était confié aux soins de mon excellent ami, M. le professeur Bernheim (de Nancy). M. Bernheim ayant trouvé dans les antécédents du malade une infection vénérienne, crut pouvoir y rattacher la maladie actuelle, et institua un traitement antisyphilitique consistant en frictions mercurielles, avec iodure de potassium à l'intérieur. Ce traitement, très-régulièrement suivi, amena une amélioration remarquable; au bout de quelques semaines, l'officier, qui n'habitait pas Nancy, écrivait à son médecin une lettre enthousiaste dans laquelle il signalait la disparition de tous les symptômes, et se déclarait complétement guéri. Quelques jours après éclatait un délire épouvantable, et il fallut d'urgence transférer le malade dans mon service, à Maréville. Il y arriva dans un état d'agitation maniaque portée à son plus haut degré : langue sèche, lèvres fuligineuses, face rouge, vultueuse, insomnie, cris continuels, accès de fureur; avec cela, embarras marqué de la parole, tremblement fibrillaire des muscles de la face, idées de grandeur absurdes et incohérentes : — tout indiquait le début d'une paralysie générale. La suite ne fit que confirmer ce

(1) Cette difficulté a frappé la plupart des observateurs. Ach. Foville (*Ann. méd.-psychol.*, janvier 1873) n'admet qu'*exceptionnellement* que la paralysie générale puisse provenir de la propagation aux hémisphères cérébraux d'une maladie antérieure de la moelle épinière. Magnan et A. Voisin disent cependant avoir pu démontrer cette propagation sur le cadavre.

Étude physiologique et clinique de la solidarité des régions homologues et des organes pairs. Je reproduis textuellement le titre et le sous-titre, sans me dissimuler que l'un et l'autre doivent rester fort obscurs pour la plupart de ceux qui m'entendent; et lorsque, avec l'honorable rapporteur de la commission, j'aurai ajouté que le mémoire a pour objet de démontrer que les maladies de la peau ne sont que des troubles trophiques dus à une altération organique ou fonctionnelle du système nerveux central ou périphérique, qui explique seule leur distribution symétrique et a pour agent immédiat le système vaso-moteur, je soupçonne que je n'aurai rendu le sujet ni plus clair, ni plus intéressant pour une partie de l'auditoire. Mais pour bien faire comprendre les vues de l'auteur, il faudrait reprendre toute l'histoire de la théorie vaso-motrice, depuis la fameuse expérience de Claude Bernard sur l'oreille du lapin, jusqu'au beau livre de notre savant collègue M. Vulpian, et cet exposé, qui n'apprendrait rien aux membres de l'Académie, ni à aucun des médecins qui assistent à la séance, resterait probablement lettre morte pour la majorité de mes auditeurs; aussi me bornerai-je à dire, avec le rapporteur de la commission, que l'auteur a fait à la genèse, à l'évolution des maladies de la peau une application ingénieuse des données dont Claude Bernard a enrichi la science sur l'action des nerfs vaso-moteurs, mais en attribuant peut-être au système nerveux une influence trop exclusive; enfin, avec la commission, j'exprimerai le regret que l'auteur ait fait trop bon marché des vues de Bazin sur le rôle que jouent précisément les diathèses dans le développement des maladies de la peau.

Bazin, sans doute, a eu, lui aussi, ce tort commun à tous les novateurs, de pousser à l'extrême les conséquences de sa doctrine, et de vouloir faire entrer systématiquement tous les faits dans des cadres tracés *à priori*; mais il n'en a pas moins eu ce mérite, grâce auquel son nom vivra, de reprendre une théorie déjà vieille d'un siècle, de la rajeunir, de la transformer

diagnostic. Quand je quittai le malade, après l'avoir eu pendant cinq mois dans mon service, la paralysie générale avait fait des progrès considérables.

Ma première idée avait été celle d'une paralysie générale succédant à une ataxie locomotrice progressive. Celle-ci ne pouvait être mise en doute; elle n'avait pu tromper l'œil exercé du professeur Bernheim, qui l'avait attaquée par un traitement énergique, et qui avait pu croire un moment qu'il avait triomphé du mal.

Mais, dans cette hypothèse, il y aurait eu ceci de singulier, que la paralysie générale aurait éclaté juste au moment où l'ataxie paraissait guérie.

Les renseignements que j'obtins dans la suite me firent adopter une tout autre manière de voir.

M. X..., qui appartient à une excellente famille, avait dû s'engager à l'âge de 18 ans, parce qu'il n'avait jamais voulu travailler. A 37 ans seulement il passait capitaine; c'est que, pendant toute sa carrière militaire, il avait mené la conduite la plus désordonnée; le mariage seul l'avait rangé.

Dans ce passé orageux, il y avait une autre circonstance plus grave encore que la syphilis : en 1873, M. X... avait fait une effroyable chute de cheval. Lancé au galop, il avait été désarçonné et précipité, la tête en avant, contre un arbre. Il était resté privé de connaissance, et, pendant plus de six semaines, il fallut le disputer à la mort. Longtemps il eut la tête faible, et fut incapable de s'appliquer à un travail intellectuel.

Eh bien, je crois que si, dans l'étiologie, les excès antérieurs ont joué un rôle, c'est surtout dans ce grave traumatisme de la tête qu'il faut chercher la cause de la paralysie générale. Et quant à l'ataxie locomotrice, je l'attribuerai volontiers aux rudes fatigues corporelles endurées pendant la guerre de 1870-71, car, déjà après cette campagne, M. X... se plaignait de douleurs dans les membres, qu'il attribuait à des rhumatismes. Si donc les deux maladies se sont combinées, c'est qu'il y avait là réunion de deux ordres de causes, qui, isolées, auraient provoqué, les unes l'ataxie locomotrice; les autres la paralysie générale.

J'ajouterai que l'ataxie n'était guérie qu'en apparence; dès que le malade fut devenu assez calme pour rendre compte de ses sensations, il se plaignit de douleurs fulgurantes dans les cuisses, quelquefois aussi de troubles dans la vision, qui, disait-il, devenait moins distincte.

En résumé, chez mon malade, les deux maladies, quoique réunies sur le même individu, me paraissent avoir été tout à fait indépendantes l'une de l'autre.

J'incline à croire qu'il en est ainsi dans la plupart des cas, sinon toujours.

L'observation ultérieure permettra seule de résoudre le problème.

---

au point d'en faire très-légitimement sa chose propre, de remuer des idées, de les rendre fécondes et d'inspirer, même dans un tout autre ordre de faits que celui qui était l'objet de ses études, une série de recherches nouvelles dont l'Académie a pu apprécier la valeur par les communications si intéressantes de M. le professeur Verneuil. Aussi, lorsqu'en la débarrassant des scories qui en ont parfois terni l'éclat, on considère dans son ensemble l'œuvre de Bazin, on a peine à comprendre qu'il ne fût pas venu prendre dans cette enceinte une place pour laquelle il semblait cependant désigné depuis longtemps. Mais, on le sait, Bazin affectait plus que de l'indifférence pour les honneurs académiques; froissé par je ne sais quel mot échappé à l'un des membres de l'Académie, mort depuis longtemps, il en avait rendu responsable toute la Compagnie; et, trouvant d'ailleurs dans l'immense succès de son enseignement et de sa pratique de très-légitimes satisfactions d'amour-propre, loin de briguer l'honneur d'en faire partie, il se donnait quelquefois le plaisir d'en médire, comme tant d'autres qui n'en pensent que du bien depuis qu'ils y sont entrés; et il aurait fait comme ces convertis, sans doute, si la mort n'était venue le frapper au moment où il eût suffi, peut-être, d'un mot ou seulement d'un signe de l'Académie pour lui faire reconnaître qu'il ne comptait dans son sein que des admirateurs de son talent et beaucoup de partisans de ses doctrines.

Quoi qu'il en soit, revenant au mémoire en question, je dirai que les vues de Bazin sur la part qui revient aux diathèses, dans la genèse et dans la forme des maladies de la peau, conservent toute leur valeur; car, quel que soit le rôle du système nerveux dans les différentes phases de l'évolution des dermatoses, il faut bien chercher plus loin la cause des troubles fonctionnels du système nerveux, et cette cause, n'est-ce pas encore à la diathèse, cet élément si insaisissable dans son essence et si manifeste par ses effets, qu'il faut la demander? Sous ces réserves, la commission, qui se plaît à reconnaître le savoir, la sagacité et la persévérance dont a fait preuve l'auteur du mémoire n° 2, M. Léo Testut, a été d'avis de lui accorder une récompense de 400 francs. *(A suivre.)*

THÉRAPEUTIQUE

Les Stigmates de Maïs dans les Maladies de la Vessie,

Par le docteur Dufau.

L'introduction des stigmates de maïs dans la thérapeutique est encore trop récente pour qu'on ait pu étudier, d'une façon suffisante, leurs indications et leur mode d'emploi. Il n'est donc pas inutile de faire connaître ce que l'expérience a pu nous apprendre à cet égard, et je vais essayer d'en donner un résumé, sous forme de conclusions, en m'autorisant, outre ma pratique personnelle, des nombreuses communications que j'ai reçues à ce sujet :

1° Les stigmates de maïs ont une action des plus évidentes, — je ne dis pas toujours favorable, — dans toutes les affections de la vessie, qu'il s'agisse de cystite, de gravelle ou de tout autre cas, — qu'elles soient récentes, ou qu'elles soient anciennes.

2° Dans la cystite aiguë par traumatisme, comme aussi dans la cystite blennorrhagique, il se produit un effet diurétique très-prononcé, et une exacerbation des douleurs. Il vaut donc mieux, dans ces cas, s'abstenir d'employer les stigmates de maïs.

3° C'est dans la gravelle, — urique ou phosphatique, — et dans la cystique ancienne, simple ou consécutive à la gravelle, dans le catarrhe muqueux ou muco-purulent qu'ont été obtenus les meilleurs résultats. Tous les accidents cèdent rapidement : les douleurs vésicales, la dysurie, l'excrétion de sables, l'odeur ammoniacale, l'abondance des sécrétions, etc., etc.

4° La rétention d'urine tenant à ces états divers disparaît souvent sous l'influence de leur amélioration, mais l'emploi de la sonde doit être quelquefois continué, le bas fond de la vessie ne parvenant pas à se vider complétement.

5° Beaucoup des malades observés avaient fait usage, avec des résultats variables, des divers moyens habituellement employés, goudron, térébenthine, eaux minérales, Vichy, Contrexéville, Capvern, etc. Les stigmates de maïs ont fort souvent réussi alors que les moyens précédents avaient échoué; mais nous devons appeler l'attention sur les faits suivants :

Dans certains cas, une amélioration s'étant produite sous l'influence des moyens cités plus haut, et l'état des malades restant stationnaire, quoi qu'on pût faire, les stigmates de maïs ont produit soit la guérison, soit un coup de fouet des plus favorables, et qui a permis de revenir avec succès aux premières préparations.

Dans d'autres, ces moyens, qui n'avaient rien produit lors d'une première administration, sont devenus efficaces après que le terrain avait été en quelque sorte déblayé par les stigmates de maïs.

Le plus souvent, cependant, les stigmates de maïs ont suffi seuls à amener la guérison ; mais il est bon de connaître les faits que je viens de signaler, afin de faire varier, le cas échéant, la médication.

Il peut être utile également d'employer, dans certains cas, en même temps que les stigmates de maïs, les moyens externes déjà usités; notamment, les irrigations vésicales à grande eau avec une sonde à double courant, ou bien les injections avec des solutions diverses, de goudron, de borax, de silicate de soude; celles de bicarbonate de soude, si les urines sont très-acides; celles d'acide benzoïque, si elles sont alcalines, etc.

6° En dehors des affections de la vessie, les stigmates de maïs peuvent produire les meilleurs résultats à titre de diurétiques absolument inoffensifs, quoique fort énergiques, dans les maladies du cœur, l'albuminurie, et, en général, dans tous les cas où les diurétiques ordinaires sont indiqués. On nous a signalé nombre de faits où la sécrétion urinaire avait triplé et même quintuplé dès les premières vingt-quatre heures; d'autres où le médicament avait été continué deux et trois mois sans que jamais on ait observé d'accidents. — Ceci est utile à retenir, les diurétiques les plus fréquemment employés, le nitrate de potasse, la digitale, la scille, etc., étant loin de toujours convenir, et n'étant pas sans danger.

7° Le mode d'emploi des stigmates de maïs a été déjà indiqué, mais il n'est peut-être pas suffisamment connu.

Les stigmates en décoction produisent les mêmes effets que l'extrait, mais possèdent beaucoup moins d'énergie, et, de plus, ont une action fort irrégulière, ce qui est facile à expliquer. — Récoltés et desséchés dans des conditions qui ne sont pas identiques, mouillés même quelquefois, la tisane peut avoir d'un jour à l'autre une activité très-différente.

L'extrait, au contraire, et son sirop présentent toujours la même composition, ont une action qui est toujours la même, et, sous un moindre volume, on peut prendre une bien plus grande dose de médicament.

Ce qu'on peut faire, au point de vue de l'économie, c'est donner le sirop dans de la tisane de stigmates. — Il est important, en effet, que le sirop soit étendu d'une certaine quantité

d'eau, comme pour tous les diurétiques en général, et les effets obtenus avec l'extrait en pilules diffèrent sensiblement.

Le sirop forme d'ailleurs, avec la tisane ou avec l'eau, qu'elle soit chaude ou froide, une boisson fort agréable, et dont on ne se fatigue point. — Le médicament doit être pris à jeun, de préférence. — Deux à trois cuillerées de sirop par jour suffisent le plus ordinairement.

BIBLIOTHÈQUE

CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOPITAL DE LA CHARITÉ de M. A. VULPIAN, doyen de la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital de la Charité, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine, etc. — *Considérations cliniques et observations,* par le docteur F. RAYMOND, médecin des hôpitaux, revues par le professeur. Un volume in-8° de IX-945 pages. Paris, 1879, Octave Doüin, éditeur, 8, place de l'Odéon.

Ce volume contient le compte rendu des faits cliniques qui se sont présentés, dans le service de M. le professeur Vulpian, pendant les sept premiers mois de l'année 1877. Les maladies y sont présentées par groupes : rhumatismes, maladies du cœur, des voies respiratoires, etc.; et les observations de chaque groupe sont précédées de notes et de réflexions dans lesquelles M. le docteur Raymond a cherché à reproduire ce que M. Vulpian a cru devoir dire à propos de chaque cas. « C'est de la clinique sans apprêt, comme on la fait ordinairement au lit du malade. Il ne s'agit pas là effectivement, ajoute M. Vulpian, de tracer l'histoire complète, savante, d'une maladie à propos d'un malade, mais on peut se borner, après avoir posé le diagnostic, indiqué, autant que possible, le pronostic, et formulé le traitement, à montrer sous quels rapports les causes, les symptômes et la marche de la maladie se rapprochent ou diffèrent, chez le malade qu'on vient d'examiner, de ce qu'on observe d'ordinaire dans de pareils cas; en outre, s'il s'agit d'une maladie grave, et si elle se termine par la mort, malgré tous les efforts tentés pour empêcher ce fatal dénoûment, il faut comparer les lésions révélées par l'autopsie à celles que l'on trouve en général dans des circonstances du même genre. »

M. Vulpian exprime le désir que des comptes rendus semblables à celui qu'il vient de publier soient publiés par ses collègues des hôpitaux, et que son exemple soit imité.

La science et la pratique ne pourraient, en effet, que gagner par de pareilles publications, quand elles ont surtout pour patrons et pour garants des maîtres aussi autorisés que M. le professeur Vulpian.

L'ouvrage est divisé en XI chapitres, dont voici les titres : *Le rhumatisme,* avec vingt-quatre observations. — *Maladies cutanées; scrofules,* onze observations. — *Maladies du cœur,* sept observations. — *Maladies de l'aorte et des artères,* cinq observations. — *Maladies de l'appareil digestif,* quatorze observations. — *Maladies du foie,* six observations. — *Maladies de l'appareil génito-urinaire et ses annexes,* sept observations. — *Maladies de l'appaveil respiratoire,* vingt-trois observations. — *Maladies générales :* Section I, *Fièvre intermittente,* trois observations. — Section II, *Fièvre typhoïde,* cinq observations. — Section III, *Chlorose et anémies,* sept observations. — Section IV, *Leucocythémie splénique*, une observation. — Section V, *Diabète sucré,* une observation. — *Empoisonnements chroniques :* Section I, *Alcoolisme chronique,* six observations. — Section II, *Saturnisme,* cinq observations. — Section III, *Syphilis,* trois observations. — *Maladies du système nerveux :* Section I, *Maladies du cerveau*, sept observations. — Section II, *Paralysies et névralgies faciales,* trois observations. — Section III, *Maladies de la moelle épinière et ses enveloppes*, vingt observations. — Section IV, *Névroses,* douze observations.

Certes, un recueil contenant plus de cent soixante observations, recueillies par un collaborateur aussi distingué et aussi exercé que M. le docteur Raymond, passé maître à son tour, et reproduisant les remarques et réflexions d'un clinicien aussi éminent que l'honorable doyen de notre Faculté, un tel recueil peut être recommandé, sans flatterie et sans obséquiosité, à l'attention de nos lecteurs, et c'est ce que nous faisons en toute sincérité de conscience.

Ne pouvant présenter l'analyse de ce gros volume, nous essayerons cependant de donner une idée de la manière dont les sujets y sont traités par une citation empruntée au chapitre V, *Maladies de l'appareil digestif* :

« Quelques-unes des maladies de l'appareil digestif ont eu, comme on le sait, le privilége de jouer un grand rôle dans la pathologie générale des anciens médecins. Il ne faut pas remonter à des temps bien éloignés pour avoir la preuve de l'influence considérable attribuée par divers auteurs à certaines affections de l'estomac, relativement à la genèse de presque toutes les maladies.

« Le nom de Broussais évoque le souvenir d'une époque assez récente où ce hardi novateur ne craignait pas de rapporter l'immense majorité des maladies à l'irritation du canal digestif, à la gastrite et à la gastro-entérite; où la plupart des médecins, non-seulement en France, mais dans le monde entier, se laissaient subjuguer par sa véhémente passion oratoire, et où, conséquence grave de la prétendue doctrine physiologique, la saignée et les applications de sangsues sur le ventre constituaient le fond du traitement des affections les plus variées. Et, plus près de nous, n'a-t-on pas vu Beau faire de la dyspepsie la source, la condition pathogénitique du plus grand nombre des maladies, de la phthisie elle-même ?

« De même que les anciens systèmes exclusifs, la séduisante construction théorique élevée par Broussais n'a pas tardé à sécrouler; il a même eu le chagrin d'assister de son vivant à ce désastre. Quant à la théorie de Beau, elle n'a jamais pu, malgré le talent et la ténacité de son auteur, s'imposer à des contemporains plus sceptiques et surtout plus instruits.

« L'étude attentive du malade; l'observation dégagée des préoccupations théoriques trop exclusives; la physiologie, dont les progrès ont été si importants; l'anatomie pathologique, etc., ont permis d'établir sur des bases plus solides, l'histoire clinique des maladies du tube digestif, de celles de l'estomac en particulier. Tous les problèmes ne sont pas résolus, mais on peut dire qu'un grand nombre d'inconnues ont été dégagées.

« Quelle différence, en effet, entre nos connaissances actuelles sur les dyspepsies et celles du passé ! Sans remonter jusqu'à Sauvages et à Cullen, qui dissocièrent tous les symptômes de cette unité morbide, pour les décrire à part sous des noms variés, il suffit de comparer entre eux les écrits de Broussais, de Barras, de Valleix, de Beau, de Chomel, de Guipon (de Laon), de Durand-Fardel, de Brinton, de Fox, de Niemeyer, de Jones; les thèses assez récentes de MM. Bottentuit et Bachelet; les leçons si pleines d'enseignements des professeurs Lasègue et Hardy; l'étude pathogénique et physiologique faite par M. Vulpian dans ses leçons à la Faculté de médecine; les travaux de M. le docteur Leven, les articles des livres classiques actuels, etc., pour comprendre les diverses phases par lesquelles est passée la question et mesurer le progrès accompli. »

Vient ensuite une succincte et rapide analyse des observations cliniques ressortissant à ce chapitre et l'enseignement qui en découle. Le chapitre se termine par des observations détaillées.

Je crois, j'espère que, par l'aperçu qu'on vient de lire, on pourra se faire une bonne et juste idée de cette publication intéressante. Ainsi qu'on pouvait s'y attendre de l'auteur de si beaux travaux sur l'anatomie, la physiologie et la pathologie du système nerveux, les maladies de ce système occupent une place très-étendue dans ce volume, mais non au détriment d'autres chapites également bien traités.

On doit savoir gré à M. Vulpian d'avoir mis en lumière le talent de M. le docteur F. Raymond, qui a commencé, simple interne, la rédaction de cet ouvrage, qui l'a interrompue en devenant après concours chef de clinique, et qui le publie après avoir conquis, également au concours, la place si enviée de médecin des hôpitaux. — A. L.

LA SOCIÉTÉ CLINIQUE DE PARIS (Bulletin de la Société clinique de Paris), années 1877 et 1878. Deux volumes in-8° de 300 pages. Chez Ad. Delahaye. Paris.

Le 19 janvier 1877, dans une assemblée préparatoire, une réunion de médecins choisis parmi les professeurs ou professeurs agrégés de la Faculté, parmi les médecins et chirurgiens des hôpitaux, les anciens internes ou les internes en exercice (1), jetait les bases d'une nouvelle Société savante, la *Société clinique*, destinée à continuer, en grande partie, les traditions de l'ancienne *Société médicale d'observation*, et à affirmer encore les tendances si naturelles de l'école française vers les études cliniques et pratiques. Il n'était pas non plus indifférent de réunir, dans une Société savante, médecins et chirurgiens; car cette heureuse association devait contribuer pour une grande part à la solution de ces questions qui ressortissent à la médecine et à la chirurgie à la fois, et à la clarté plus grande des discussions.

Depuis deux ans, cette Société est devenue des plus prospères : les médecins, les anciens internes et les internes des hôpitaux, tiennent à honneur de présenter des observations ou de faire des communications du plus haut intérêt. Nous ne pouvons résumer toutes les observa-

(1) Voici les noms des 30 fondateurs : MM. Barth, membre de l'Académie de médecine; Peter, professeur, médecin des hôpitaux ; — Berger, Chantreuil, Damaschino, Dieulafoy, Fernet, Grancher, Henri Huchard, Hutinel, Le Dentu, Lereboullet, Proust, professeurs agrégés, médecins ou chirurgiens des hôpitaux ; — Barié, chef de clinique à la Faculté; — H. Barth, Bergeron, Bottentuit, Carrière, Chevallereau, Cossy, Cuffer, Decaisne, Lagrave, Marchant, Ory, Ramonède, Sanné, Vimont, anciens internes ou internes en exercice; — docteurs Krishaber et Onimus.

tions ou travaux contenus dans les deux volumes qui ont paru, le premier au commencement de 1878, le second au commencement de 1879. Nous nous bornerons à citer les faits principaux contenus dans les deux Bulletins de la Société clinique.

Dans le premier volume, nous signalerons des observations ou travaux concernant l'*albuminurie;* l'*anémie pernicieuse progressive;* les *anévrysmes;* les *cancers du poumon, du foie, du pancréas, de l'estomac,* etc.; l'*épilepsie partielle d'origine syphilitique ;* la *fièvre typhoïde* et la *méningite;* l'*hémianesthésie* et les *troubles nutritifs des hystériques;* la *révulsion interstitielle par les injections hypodermiques de nitrate d'argent;* les *luxations;* l'*adénolymphite post-pubienne;* les *paralysies;* l'*orchite dans la fièvre typhoïde;* les *pneumonies;* le *rhumatisme osseux;* le *rhumatisme cérébral;* la *scarlatine puerpérale;* la *syphilis,* etc.

Dans le second volume (année 1878), qui vient de paraître, les travaux ne sont pas moins nombreux et importants. Parmi eux, il convient de citer ceux qui concernent : l'*adénopathie bronchique;* l'*anévrysme de l'aorte et son traitement par l'électro-puncture;* la *discussion sur certaines formes d'insuffisance aortique avec phénomènes gastralgiques,* et sur le *traitement des maladies du cœur par la morphine;* la *guérison rapide des accès d'asthme par les injections de morphine et l'action eupnéique de la morphine;* l'*azoturie polyurique* et son *traitement par l'ergot de seigle;* la *dilatation des bronches chez les tuberculeux;* le *déplacement apparent et réel du cœur dans les épanchements pleuraux ;* les *concrétions muqueuses membraniformes de l'intestin;* la *gangrène symétrique des extrémités;* l'*herpès du larynx* et la *pneumonie par névrite du pneumogastrique;* la *maladie de Basedow;* l'*ostéopériostite rhumatismale;* les *paralysies diverses;* la *phlegmatia alba dolens;* la *typhlite;* la *thoracentèse;* le *zona;* le *xanthelasma,* etc., etc.

On voit, par cette rapide et incomplète énumération, la quantité de matériaux accumulés dans ces deux volumes; les sujets traités montrent que la *Société clinique* veut justifier son nom, et atteindre son but. — H. H.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séances du mois de mai 1879.

3 *mai.* — M. Brown-Séquard a fait un certain nombre d'expériences qui établissent une similitude de fonctions entre le pont de Varole et la moelle jusqu'au point d'émergence des pédoncules cérébraux; les lésions de cette région, très-limitée, donnent lieu à des hémiplégies tantôt croisées, tantôt directes. Dans ses expériences, M. Brown-Séquard a constaté la présence, dans les méninges rachidiennes, d'hémorrhagies qu'il pense être de même nature que celles qui se produisent en pareille circonstance dans le poumon, le cœur, les reins et l'intestin.

M. Trasbot présente des préparations histologiques de deux angiomes caverneux enlevés chez des chiennes, et siégeant l'un à la mamelle, l'autre à la vulve.

M. François Franck fait une communication sur les résultats de l'anesthésie avec le chloroforme et avec le nitrite d'amyle; dans les deux cas on observe, au bout d'un certain temps, une chute de la pression artérielle. Ce phénomène a été attribué à une dilatation vasculaire, mais celle-ci n'est pas de même nature dans les deux cas; elle est paralytique dans l'anesthésie par le chloroforme et l'éther, et active par le nitrite d'amyle.

M. Franck a constaté, en outre, le fait suivant : dans l'anesthésie par le chloroforme, à mesure que s'accentue l'action paralysante sur l'appareil vaso-moteur, on constate une augmentation parallèle du retard du resserrement vasculaire sur le début de l'excitation directe ou réflexe. Il pense encore que le nitrite d'amyle, qui dilate si énergiquement les vaisseaux, produit en même temps et très-rapidement une altération profonde du sang; cette altération consiste en une modification très-stable de l'hémoglobine, qui devient incapable d'absorber l'oxygène; elle explique la coloration violacée des muqueuses et l'absence d'élévation superficielle de la température malgré la grande dilatation vasculaire périphérique, parce que le sang est alors impropre à entretenir les actes nutritifs.

M. Prompt décrit un procédé très-simple de mesurer les limites de la vision distincte; en se basant sur les conditions de ses expériences, il a construit un optomètre qui permet d'évaluer la myopie et la presbytie.

MM. Dastre et Morat ont fait des recherches sur les dégénérescences graisseuses; dans les viscères d'animaux empoisonnés avec du phosphore, ils ont trouvé non pas de la graisse, mais de la lécithine, corps qui diffère de la graisse en ce qu'il contient du phosphore. Ils ont

trouvé cette même substance à la suite d'empoisonnements par l'arsenic, chez des sujets atteints d'alcoolisme chronique ou de néphrite mixte. Dans ces cas, il est probable que le phosphore de la lécithine provient des phosphates de l'organisme.

Séance da 10 mai. — M. Brown-Séquard, continuant ses expériences sur les hémisections du pont de Varole, a constaté qu'après avoir sectionné la moitié droite, la galvanisation du cerveau détermine encore des mouvements dans les membres du côté gauche; en outre, après avoir sectionné la moitié droite du pont de Varole et la moitié gauche du bulbe, ces mouvements se sont encore produits par la galvanisation. Ces faits, en désaccord avec les théories admises jusqu'à ce jour, seront expliqués utérieurement.

M. Dumontpallier croit que des fibres nerveuses ont échappé à la section. M. Bert pense qu'il faudrait faire des sections dans le plan vertical, suivant la ligne médiane.

M. Galippe rapporte un fait qui vient à l'appui de ses opinions sur l'innocuité des sels de cuivre pour la vie. Il a fait avaler à un lapin d'un an, tous les jours, pendant six mois, 2 grammes de sous-acétate de cuivre; pendant ce temps, l'animal a engraissé de 1,300 grammes; il a été tué alors et mangé sans accident par M. Galippe. Le foie, qui pesait 71 grammes, contenait une quantité de sels de cuivre correspondant à 13 centigrammes de métal.

M. Blanchard, ayant disséqué un grand serpent python, a trouvé les poumons, l'estomac et l'œsophage entourés d'un tissu cellulaire lâche, mais dépourvus de séreuse; la grande cavité pleuro-péritonéale admise par Cuvier n'existe donc pas. Le péritoine ne se termine pas en cul-de-sac, mais il communique par un canal étroit avec une ampoule percée de plusieurs trous, et dont l'insufflation distend non-seulement la cavité péritonéale, mais encore la grande citerne lymphatique et tout le tissu conjonctif; ce fait vient donc à l'appui des théories qui font dépendre les séreuses et le tissu cellulaire du système lymphatique. Le péritoine, chez le python, semble plutôt une dépendance de l'appareil génital que de l'appareil digestif, comme de Blainville l'avait avancé le premier.

M. Gréhant a recherché la quantité d'urée contenue dans des poids égaux d'urine et de sang. Dans trois expériences faites avec du sang tiré de l'artère fémorale et de l'urine de chiens, il a trouvé que l'urine contenait respectivement 285, 315 et 444 fois plus d'urée que le sang.

Séance du 17 mai. — M. François Franck présente à la Société le résultat d'expériences relatives aux modifications de la circulation intra-cardiaque qui se produisent pendant l'arrêt du cœur, déterminé par l'excitation directe ou réflexe du pneumogastrique, pendant les mouvements généraux accompagnés d'effet violent. Au début de l'effort, pendant l'arrêt diastolique, l'oreillette présente un gonflement progressif et rapide dû à l'accumulation du sang dans sa cavité et le ventricule se gonfle peu; au moment de la reprise des battements, le gonflement du ventricule s'accentue rapidement, parce que sa cavité se remplit d'une quantité excessive de sang. M. Franck s'est assuré que cette dilatation est un phénomène tout *passif*. Elle existe dans tous les efforts violents, et son étude dans ces conditions peut avoir un certain intérêt au point de vue de la pathogénie des accidents qui caractérisent la lésion cardiaque désignée sous le nom de *cœur forcé*.

M. Brown-Séquard, d'après la proposition faite par M. Paul Bert dans la dernière séance, a pratiqué la section médiane du corps calleux dans toute sa longueur sans obtenir de modification de l'action des centres moteurs. La section de la moitié droite du pont de Varole, la section médiane de cet organe, celle du corps strié droit, du pont de Varole et du bulbe, n'ont pas paru modifier l'action croisée des centres moteurs.

M. Esbach a fait construire un galactomètre en forme de matras très-étroit, dont le col est un tube gradué. Pour mesurer la quantité de beurre contenu dans le lait, on met dans l'appareil 10 centimètres cubes de chacun des liquides suivants : 1° le lait à examiner; 2° un mélange de 100 centimètres cubes d'alcool à 90° et 6 grammes d'acide citrique pur; 3° un mélange de 15 parties d'alcool à 90° et de 85 parties d'éther à 65°. On plonge alors le tout dans un bain à 40° C. Le beurre s'isole et forme une colonne dont on peut lire la hauteur sur le tube gradué. Une table permet ensuite de calculer facilement la richesse réelle du lait d'après le chiffre observé. Les résultats fournis par ce procédé ont été constatés plusieurs fois par l'analyse complète du lait.

M. Ball présente un malade atteint d'une hémianesthésie qu'il rapporte à des troubles cérébraux de nature ischémique, et que M. Magnan attribue à l'hystérie; les cas de ce genre, d'après ce dernier, ne seraient pas absolument rares.

M. Longe a découvert l'organe qui, chez les *hélix,* semble produire la cuticule externe de la coquille. M. Pouchet en donne la description au nom de l'auteur.

M. Aguilhon a recherché l'élément actif des eaux de Châtel-Guyon, qui, comme on le sait,

sont purgatives; il semble que ce soit le chlorure de magnésium, dont elles renferment 1 gr. 56 par litre. Ce sel purge aussi bien en injection veineuse qu'en ingestion dans les voies digestives, fait contraire à la loi établie par M. Rabuteau sur l'action des purgatifs salins.

M. Charles Richet fait une communication relative à la contraction des muscles de la pince et de la queue de l'écrevisse; celle du muscle de la queue est courte, tandis que celle de la pince est d'abord rapide, mais se prolonge ensuite fort longtemps; cependant, l'intervalle entre l'excitation et le début de la contraction est le même pour les deux muscles. L'injection de 3 centigrammes de strychnine provoque un tétanos du muscle de la pince, qui persiste malgré la section du nerf sciatique. M. Richet se demande si les filets nerveux qui se rendent dans le muscle ne se terminent pas dans des cellules ganglionnaires, ce qui rendrait compte de la persistance du tétanos sans invoquer l'action du poison sur le muscle.

Séances du 24 et du 31 mai. — M. Laborde a fait, avec le chlorure de magnésium dont M. Aguilhon a parlé dans la séance précédente, des expériences relatives aux propriétés de ce sel. Après avoir injecté dans une veine une solution assez concentrée contenant 30 centigrammes de chlorure de magnésium et ouvert l'abdomen, il a vu des mouvements considérables de l'intestin se produire depuis sa partie inférieure jusqu'à l'estomac. Si alors on injecte dans une anse isolée par deux ligatures une solution de même nature, les liquides affluent dans cette anse et les mouvements restent les mêmes que dans les anses voisines. Les deux actions, sur la muqueuse et sur la tunique musculeuse, s'observent donc en même temps et indépendamment l'une de l'autre. A dose toxique (50 centigr. à 1 gramme), on a une exagération de la sécrétion biliaire, des contractions de la vessie, de la dyspnée, et même l'arrêt de la respiration. Sur le cœur, le chlorure de magnésium paraît n'avoir qu'un effet secondaire; ce n'est donc pas un poison du cœur.

M. Bert rappelle que MM. Jolyet et Laffont sont arrivés, l'année dernière, à la même conclusion après des expériences faites avec le sulfate de magnésie. Ces faits confirment une opinion émise par M. Rabuteau, à savoir que, dans un sel toxique, c'est le métal qui est l'élément actif, et que l'action toxique de deux sels de même base peut se mesurer au poids du métal qu'ils renferment. M. Bert a fait autrefois, avec le chlorure de magnésium, des expériences qui lui ont paru s'accorder avec celles de M. Laborde, au point de vue des modifications de la circulation et de la respiration; mais il ne se rappelle pas avoir constaté les effets purgatifs annoncés.

M. Rabuteau revient sur les expériences de M. Moreau sur l'action des purgatifs. Ce dernier a constaté, après avoir injecté dans une anse intestinale isolée par deux ligatures, une solution de sulfate de soude et une autre de ferro-cyanure de potassium, que celui-ci n'était pas absorbé. M. Rabuteau pense que c'est là un cas particulier des phénomènes de dialyse, qu'on pourrait reproduire avec la membrane d'un dialyseur; si d'un côté on mettait un liquide analogue au sang et de l'autre un mélange de sulfate de soude et de ferro-cyanure de potassium, aucune partie de ce mélange ne traverserait la membrane.

M. Delaunay a fait des recherches d'où il paraît résulter que la fécondité, aussi bien pour les végétaux que pour les animaux, diminue à mesure qu'on s'élève vers des espèces supérieures; chez l'homme, elle serait en raison inverse du degré de civilisation; la supériorité intellectuelle, une alimentation trop riche ou insuffisante sont des conditions défavorables à la reproduction. La trop grande jeunesse ou l'âge avancé des parents, les saisons chaudes, semblent amener la naissance d'un plus grand nombre de filles que de garçons.

Cette communication provoque une série d'objections de la part des membres de la Société.

M. Hayem fait une communication sur l'action du fer dans l'anémie et la chlorose. Le fer agit en faisant disparaître les altérations des globules, en restituant à ceux-ci leur nombre et leurs qualités physiologiques, mais à condition de se fixer dans l'économie; le ferro-cyanure de potassium, qui s'élimine sans être modifié, n'améliore nullement l'état des chlorotiques.

M. Hoggan (de Londres) adresse à la Société une note sur les lymphatiques des muscles et, en particulier, du diaphragme. Du côté de la face péritonéale de celui-ci, on trouve des culs-de-sac lymphatiques qui s'abouchent dans des vaisseaux rampant à la surface pleurale; comme dans la plupart des organes, on observe une disposition analogue en allant de l'extérieur vers l'intérieur, il semblerait donc que la face péritonéale du diaphragme soit externe et la face pleurale interne.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 26 avril 1879. — Présidence de M. Blondeau.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

Correspondance imprimée : Le *Progrès médical.* — Le *Journal des sages-femmes.* — Une brochure intitulée : *De la cure de l'obésité aux eaux de Brides* (Savoie), par le docteur Philbert.

La correspondance manuscrite comprend une lettre de M. Perrin et une de M. Onimus, qui s'excusent de ne pouvoir assister à la séance ; — une lettre de M. le docteur Berkart, de Londres, qui sollicite le titre de membre correspondant, et envoie, à l'appui de sa candidature, un ouvrage sur la *Pathologie et le traitement de l'asthme,* publié en 1878.

Une commission, composée de MM. Leudet, Duroziez et Lutaud, rapporteur, est chargée d'examiner les titres de cette candidature.

M. Reliquet fait hommage à la Société, au nom de son auteur, d'une brochure intitulée : *Les médecins à l'Exposition universelle de* 1878, par le docteur André Martin.

—

M. de Beauvais annonce que la commission, nommée à la dernière séance, propose de maintenir M. H. Bergeron comme candidat au titre de membre titulaire de la Société, conformément aux conclusions du rapporteur, M. Dubrisay. Cette proposition est votée et acceptée.

M. le Président nomme une commission de cinq membres : MM. Forget, Duroziez, Polaillon, Gillette et Rougon, chargée d'examiner et de faire un rapport sur les modifications du règlement, proposées par le Conseil d'administration de la Société.

—

M. Boinet a la parole pour la continuation de la lecture de son mémoire sur les moyens de prévenir l'infection purulente. (Voir les conclusions dans le procès-verbal de la séance précédente.)

M. Abadie donne lecture d'une *Note sur quelques cas de cécité congénitale ayant disparu après la naissance.* (Voir le numéro du 22 juillet.)

MM. Boinet et Camuset citent, le premier un cas de cataracte congénitale ayant disparu spontanément ; le second deux cas, l'un d'atrophie du nerf optique, l'autre d'atrophie de la rétine et de la choroïde, congénitaux et incurables.

M. Abadie fait observer que ces faits sont bien différents de ceux qu'il a cités, et dans lesquels il n'existait aucune lésion du fond de l'œil, ni de ses milieux ; et que c'est cette absence de lésion qui permet de ne pas porter un pronostic trop défavorable dans certains cas de cécité congénitale. Il n'a pas trouvé du reste, dans la science, de faits analogues à ceux qu'il vient de communiquer.

—

M. Gillette a la parole pour la présentation d'une pièce pathologique (*artères athéromateuses du membre inférieur*).

Cette pièce provient d'un homme chez lequel il a été amené à pratiquer l'amputation de la jambe dans les conditions suivantes : Il s'agit d'un homme âgé de 66 ans (entré dans son service de Bicêtre), alcoolique et atteint d'une gangrène du pied gauche, survenue à la suite de congélation. Cette gangrène remontait déjà à plusieurs mois lors de son arrivée à l'hôpital, et occupait toute la partie externe du pied gauche ; le cinquième métatarsien avait pu être facilement réséqué. On fit le pansement avec le vinaigre antiseptique de M. Pennès. Une certaine amélioration avait suivi cette ablation lorsque survint un frisson assez marqué, et en même temps la gangrène s'étendit du côté de la jambe.

M. Gillette amputa le membre par lambeau externe, et en recourant à la méthode de Lister. Les jours suivants, le malade fut pris de fièvre, le lambeau se sphacéla, et la mort survint le septième jour.

A l'autopsie, on constata une ossification plus ou moins prononcée de la plupart des artères, soit des membres inférieurs, soit des membres supérieurs, et même du tronc. Cette ossification occupait la membrane moyenne, soulevant la membrane interne, et transformant en certains endroits l'artère en un canal rigide. Ces lésions sont très-apparentes sur toute l'étendue de l'artère fémorale du côté amputé, que M. Gillette présente, et rendent bien compte de la gangrène dont le malade a été atteint : caillot actif au milieu de la fémorale ; caillot passif au-dessus de ce point.

M. Duroziez, en présence de lésions artérielles si prononcées, et dont bon nombre pou-

vaient être reconnues ou soupçonnées durant la vie, se demande jusqu'à quel point l'opération était indiquée; l'expectation étant du reste généralement adoptée dans les cas de gangrène sénile, et permettant aux malades de prolonger leur existence.

MM. Dubuc, Charrier, Rougon, Blondeau parlent dans le même sens.

M. Gillette répond que, s'il s'est décidé à opérer, c'est qu'il a eu affaire à une gangrène non-seulement sénile, mais encore par congélation; que cette gangrène était devenue rapidement envahissante; et que le frisson et la fièvre éprouvés par son malade indiquaient qu'il était menacé d'accidents putrides graves dont l'amputation seule pouvait le débarrasser.

M. Forget dit que, néanmoins, les conditions dans lesquelles le malade a été opéré étaient des plus défavorables, et que, dans ce cas, nombre de chirurgiens auraient opté pour l'expectation.

Élections. — On dépouille le scrutin ouvert pour les candidatures de MM. les docteurs Bergeron et Domingos Carlos.

M. le docteur Henri Bergeron est élu membre titulaire à la majorité des votants.

M. le docteur Domingos Carlos (de Bahia) est élu membre correspondant étranger.

— La séance est levée à cinq heures et demie.

Le secrétaire annuel, Dr Jules Besnier.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 10 mai 1879. — Présidence de M. Blondeau.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance écrite comprend : Une lettre de M. Henri Bergeron, qui remercie la Société de l'avoir admis comme membre titulaire; — une lettre de M. de Ranse, qui exprime sa gratitude à ses collègues pour le touchant témoignage de sympathie qu'ils lui ont donné à l'occasion de la perte douloureuse qu'il vient de faire dans l'un de ses enfants; — une lettre de M. le docteur Christian, qui demande un tour de lecture pour lire, à l'appui de sa candidature au titre de membre titulaire, un travail sur les *Rapports de l'ataxie locomotrice progressive avec la paralysie générale.*

Correspondance imprimée : L'*Année médicale,* journal de la Société de médecine de Caen et du Calvados. — La *Tempérance,* bulletin de la Société française de tempérance, Association contre l'abus des boissons alcooliques. — Les *Annales* de la Société de médecine de Saint-Etienne et de la Loire. — Une brochure sur les *Fibromes interstitiels de l'utérus* et de leur guérison au moyen de l'hystérotomie ignée par les voies naturelles, par le docteur Abeille. — Différents mémoires imprimés du docteur Christian : *De la folie consécutive aux maladies aiguës; — Étude sur la pachyméningite hémorrhahique; — Étude sur la mélancolie; — De la nature des troubles musculaires dans la paralysie générale des aliénés; — Rage et hydrophobie dans leurs rapports avec l'aliénation mentale.*

M. le docteur Perrin dépose, à titre d'hommage, de la part de M. le docteur Moncorvo, de Rio-Janeiro, membre correspondant, deux mémoires imprimés, l'un : *De la lientérie infantile* et de son traitement par l'acide chlorhydrique; l'autre : *Étude sur le rhumatisme chronique noueux dans l'enfance* et de son traitement par l'emploi des courants continus. (M. le docteur Lutaud, rapporteur.)

M. le Président annonce que M. le docteur Henri Bergeron assiste à la séance, comme membre titulaire, ainsi que M. le docteur Bouyer, d'Amélie-les-Bains, comme membre correspondant.

—

M. le docteur Boinet termine la lecture de son mémoire sur les *Moyens de prévenir l'infection purulente.*

A la suite de cette lecture il s'engage une discussion entre MM. Bouloumié, Dubuc, Charrier, Delasiauve et Boinet, sur l'importance de la présence des vibrions dans le pus, et sur la signification précise qu'on doit donner aux termes d'infection purulente et d'infection putride, de pyohémie et de septicémie.

—

M. le docteur Christian lit un travail sur les *Rapports de l'ataxie locomotrice progressive avec la paralysie générale.* (Voir plus haut.)

Une commission, composée de MM. de Beauvais, Charrier et Onimus, rapporteur, est chargée de faire un rapport sur ce travail.

M. le docteur Lutaud lit un rapport sur l'ouvrage du docteur Berkart, de Londres, sur l'*Asthme*, et sur la candidature de ce médecin distingué au titre de membre correspondant étranger.

—

M. le docteur Onimus lit un mémoire intitulé : *De l'influence pathologique sur les centres nerveux des impressions périphériques des membres inférieurs.* (Voyez plus haut.)

M. Delasiauve approuve pleinement les considérations développées par M. Onimus, et dit que l'épilepsie, notamment, démontre chaque jour combien elles sont fondées.

—

M. le docteur Blondeau présente à la Société des calculs intestinaux, rendus par un de ses malades qui prenait habituellement de la magnésie et du lait.

Indépendamment de ce fait, ajoute M. Blondeau, je puis en citer un second analogue, d'un malade ayant rendu de nombreux calculs intestinaux magnésiens du volume de grosse grenaille, et également consécutif à l'usage continu de la magnésie pour combattre la constipation.

Pereira, dans son *Traité de matière médicale*, cite deux observations du même genre. Une dame a rendu jusqu'à plusieurs pintes de calculs formés de magnésie et de manne, dans la proportion de 40 p. 100.

A l'autopsie d'un homme qui, depuis six mois cependant, ne prenait plus de magnésie, Pereira a trouvé un volumineux calcul constitué par de la magnésie, et qui avait amené une obstruction mortelle.

A ces quatre faits j'ajouterai ceux que m'a communiqués mon excellent et savant ami, M. le docteur Henry Gueneau de Mussy :

Dans l'un de ces faits la mort a été, chez une jeune femme, la conséquence d'une obstruction intestinale occasionnée par des calculs magnésiens.

Dans l'autre fait, M. le docteur Henry Gueneau de Mussy a été obligé de briser, dans le rectum d'une femme qui abusait de la magnésie, un calcul constitué par cette substance et qui faisait obstacle absolu au cours des matières fécales.

—

M. le docteur Forget expose à la Société les modifications à apporter au règlement, proposées par le conseil d'administration. Ces modifications sont successivement votées et adoptées; elles feront l'objet d'un tirage à part, qui sera adressé à tous les membres de la Société.

— La séance est levée à six heures.

Le secrétaire annuel, J. Besnier.

L'Armée anglaise au Zoulou. — D'après le correspondant du *Daily News*, l'état sanitaire de l'armée anglaise (hommes et chevaux), laisserait beaucoup à désirer. La dysenterie met hors de combat une forte proportion de l'effectif. Il n'y a là rien d'étonnant si l'on tient compte des fatigues, des privations, du changement de climat et du manque de soins et de précautions hygiéniques auxquels l'armée est exposée. Nous avons vu bien des fois, pendant les expéditions en Algérie, les mêmes causes produire les mêmes effets; les régiments nouvellement arrivés avaient beaucoup plus de malades que les autres; il doit en être de même dans le Zoulou. Parmi ces causes, il en est qui sont inévitables; mais il en est dont on peut se préserver, ou du moins en atténuer l'influence; ce sont les précautions hygiéniques suivantes : se munir d'une ceinture de flanelle, ne pas boire ou boire peu étant en sueur, se couvrir la nuit malgré la chaleur, etc. Le café, très-léger et en grande quantité à l'heure des repas, rend de grands services; il diminue ou détruit les germes malfaisants contenus dans les eaux souvent impures des ruisseaux, il répare les pertes causées par la transpiration toujours abondante dans ce climat, dont la température est analogue à celle de l'Algérie.

Les maladies exercent aussi des ravages parmi les chevaux dans ce pays maudit (*curse*, dit l'auteur de ces renseignements). Les dragons surtout ont beaucoup de malades et éprouvent des pertes sensibles; il est à craindre que ces pertes ne prennent des proportions pareilles à celles de la guerre de Crimée. Il n'y a rien d'étonnant à cela; en effet, voilà des chevaux qui, en Angleterre, étaient bien logés, bien nourris, bien couverts en hiver, et qui, après être restés une quarantaine de jours confinés sans mouvement dans un bateau, à peine débarqués, sont immédiatement soumis aux rudes épreuves de la guerre. Comme pour les hommes, ils ont à lutter, sans entraînement préalable, contre le changement de climat, d'habitude, et à supporter les fatigues et les privations. On recommande, dit le correspondant, de ne pas leur donner d'herbe humide. C'est une sage précaution, mais qui ne peut annuler les effets

des privations. Il parait, en effet, que l'on trouve difficilement de quoi nourrir les chevaux et les bœufs nécessaires à l'armée. En définitive, il arrive dans cette guerre qu'il y a, comme dans toutes les guerres, beaucoup de misères pour les hommes et pour les animaux.

(*Abeille médicale.*) DECROIX.

FORMULAIRE

LAVEMENT CONTRE LES VOMISSEMENTS DE LA GROSSESSE. — BUSEY.

Bromure de potassium.	de	1 gr 80 à 4 grammes.
Thé de bœuf		150 grammes.

Faites dissoudre. — On y ajoute, à volonté, et selon l'état général de la malade, de l'eau-de-vie et du laudanum.

On administre ce lavement toutes les quatre heures, jusqu'à ce que les nausées et les vomissements aient cessé, et jusqu'à ce que l'estomac soit capable de supporter quelques aliments, unis à des stimulants, si cela est nécessaire. Ce résultat obtenu, on diminue graduellement les doses de bromure de potassium, en mettant plus d'intervalle entre les lavements. — Dans plusieurs cas de vomissements opiniâtres de la grossesse, où tous les remèdes avaient échoué, le docteur Busey, de Washington, a obtenu une amélioration prononcée et presque immédiate, grâce à l'emploi du bromure de potassium. — Avant lui, le docteur Girabetti avait enregistré de nombreux succès en prescrivant le bromure de potassium dans les mêmes conditions. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 29 Juillet 1869.

Mort, à l'âge de 55 ans, de André-Paul-François Laroche, docteur en médecine et en chirurgie. C'était un homme haut de taille, vigoureusement constitué, plein de bonne humeur, aux relations faciles, agréables, et qui fut emporté au moment où ses nombreux amis s'y attendaient le moins. — A. Ch.

COURRIER

BIENFAITEURS DE L'ASSOCIATION. — On nous annonce que notre si regretté confrère, le docteur Campbell, a légué aux deux Associations médicales la somme de 20,000 francs, soit 10,000 francs à l'Association générale des médecins de France, et 10,000 francs à l'Association des médecins du département de la Seine.

LÉGION D'HONNEUR. — Par décret du Président de la République, en date du 26 juillet 1879, rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur et des cultes, et d'après la déclaration du Conseil de l'ordre, en date du 23 du même mois, portant que les promotions et nominations du présent décret sont faites en conformité des lois, décrets et règlements en vigueur, ont été nommés dans l'ordre national de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier :

M. le docteur Dumesnil, inspecteur général des établissements de bienfaisance au ministère de l'intérieur, ancien directeur-médecin d'asiles d'aliénés; 34 ans de services. Chevalier depuis 1866.

M. le docteur Horteloup (Paul), chirurgien des hôpitaux de Paris, ancien chirurgien du Bureau central. A fait preuve d'un rare dévouement pendant le siége de Paris. Services signalés rendus à la science médicale. Chevalier depuis 1865.

Au grade de chevalier :

M. le docteur Claisse (Henri), médecin en chef de l'institution nationale des Jeunes Aveugles, en exercice depuis 1871. Médecin à l'ambulance militaire de cette institution en 1870-1871. Médaille d'or. Services exceptionnels.

M. le docteur Passant, médecin du bureau de bienfaisance du 7e arrondissement de Paris; 20 ans de services. Médecin des écoles et asiles; secrétaire général de la Société médicale des bureaux de bienfaisance.

M. le docteur Escoffier (Sylvère-Alphonse-Napoléon), médecin du bureau de bienfaisance du 3e arrondissement de Paris; membre de la commission d'hygiène et de salubrité depuis

1852; vice-président depuis 1865. S'est distingué pendant les épidémies et pendant le siége de Paris. A obtenu plusieurs médailles; 40 ans de services.

M. le docteur Masson (Élie-Narcisse), médecin à Paris; ancien médecin de la Société de secours mutuels du 9e arrondissement. S'est particulièrement distingué dans les ambulances pendant le siége de Paris. Plus de 20 ans de services publics et gratuits comme médecin des crèches et des salles d'asile.

M. le docteur Regnier, médecin en chef de l'hôpital civil, maire de Blaye (Gironde); conseiller d'arrondissement de 1870 à 1877; maire de Blaye depuis 1877. Médecin du bureau de bienfaisance, de 1854 à 1870; médecin de l'hôpital depuis 1854 et médecin en chef depuis 1860; 25 ans de services.

M. le docteur Cipières (Jean-Joachim), membre du conseil général du Lot; médecin, à titre gratuit, du bureau de bienfaisance de Figeac depuis 1847; conseiller municipal de 1852 à 1870; conseiller général depuis 1861; 32 ans de services.

M. le docteur Duhamel (François-Honoré), maire de Boulogne (Pas-de-Calais); chirurgien adjoint à l'hôpital de Boulogne en 1854; chirurgien en chef depuis 1871; conseiller municipal depuis 1870; 25 ans de services comme médecin et chirurgien civil.

— Sur le rapport du ministre de l'instruction publique et des beaux-arts, M. Broca, membre de l'Académie de médecine, professeur à la Faculté de médecine de Paris; 35 ans de services. Travaux éminents; nombreuses publications; chevalier depuis le 14 août 1866, a été nommé officier de la Légion d'honneur.

— Par décret en date du 23 juillet, rendu sur la proposition du ministre de la justice, M. le docteur Dunoyer (Jean-François-Alexandre); 30 ans de services gratuits comme médecin dans des Sociétés de secours mutuels, ancien commandant de garde nationale en 1870, a été nommé chevalier de l'ordre de la Légion d'honneur.

Un Conseil académique récalcitrant. — La Faculté de Nancy avait présenté, pour la chaire de médecine opératoire, MM. Gross, Sarazin, Heydenreich, et pour la chaire de physique et d'hygiène, M. Charpentier. La liste qu'elle a dressée pour la chaire d'accouchements et de maladies des enfants, porte : en première ligne, M. Marchal; en deuxième ligne, M. Alphonse Herrgott; en troisième ligne, M. de Soyre.

Le Conseil académique, appelé à se prononcer sur le même objet, n'a respecté les décisions de la Faculté pour aucune des trois chaires. Pour la médecine opératoire il a présenté : en première ligne, M. Gross; en deuxième ligne, M. Sarazin. Pour la physique et l'hygiène : en première ligne, M. Charpentier; en deuxième ligne, M. Poincaré. Pour les accouchements et maladies des enfants : en première ligne, M. Lallement; en deuxième ligne, *ex æquo*, MM. Herrgott, Marchal et de Soyre. (*Revue méd. de l'Est*, 15 juillet.)

— Il est question en Russie d'opérer une révolution dans l'art de l'imprimerie. A l'une des dernières séances de la Société russe d'hygiène, M. Malarevsky, traitant des progrès de la myopie chez les hommes d'étude, a proposé d'imprimer dorénavant en lettres blanches sur fond noir. Le système a été essayé; des expériences ont été poursuivies simultanément sur cinquante personnes, et les obtenus ont été assez concluants pour que la médecine doive pousser à la réforme proposée.

Un ultra-centenaire. — Un fait bien rare s'est présenté ces jours derniers à la Cour d'assises d'Oran (Algérie). Le président demandait à un vieillard arabe des environs de Lamoricière, témoin dans une affaire de faux témoignage, quel était son âge. — Cent dix ans, répondit l'Arabe. La Cour et l'auditoire se mirent à rire. — Vous riez, Messieurs, repartit l'Arabe; mais j'ai servi sous quatre beys avant la conquête; les Français devraient bien me faire une pension.

Ces cas de longévité ne sont pas rares en Algérie, dit l'*Akhbar*. Ils prouvent que la sobriété est le meilleur garant d'une longue existence. Selon toute apparence, ce centenaire n'a jamais bu un verre d'alcool dans sa vie.

— Une somme de 80,000 couronnes vient d'être inscrite au budget de la Suède, pour l'achat d'Hammarby, propriété de l'illustre botaniste Linné, située près d'Upsal. On la changera plus tard en musée, sous la direction du recteur de l'Université d'Upsal.

—

Le numéro de ce jour contient un Supplément de huit pages.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Ainsi que nous l'avions prévu, l'Académie a voté hier, après une courte discussion, les conclusions du rapport de la commission de statistique médicale telles qu'elle les avait amendées elle-même, en tenant compte des observations présentées et des modifications proposées au cours de la discussion. La principale conclusion, la troisième, qui rend obligatoire, au lieu de facultative, la suppression des nom et prénoms du décédé sur les Bulletins destinés au bureau de statistique, a seule soulevé quelque opposition de la part de MM. Bourdon et Hardy, mais elle a fini par être adoptée à l'unanimité moins deux voix. Les autres conclusions ont toutes été votées sans discussion. On trouvera au compte rendu l'ensemble de ces conclusions.

L'Académie a ensuite entendu un excellent rapport de M. Jules Rochard sur un mémoire de M. Turpin, fabricant de jouets d'enfants, relatif à la coloration des jouets en caoutchouc à l'aide de couleurs inoffensives. Cet honorable industriel, auteur de ce nouveau système de coloration des jouets, a rendu ainsi un important service à l'hygiène, aux enfants, aux familles et à lui-même. Ses jouets seront bientôt dans les mains de tous les bébés, car ils feront à la fois, comme on dit, la joie des enfants et la sécurité des familles. L'Académie a donné sa complète approbation au rapport favorable de M. Rochard, et recommandé spécialement le mémoire de M. Turpin à M. le ministre de l'agriculture et du commerce.

Après le rapport de M. Jules Rochard, M. Colin a donné lecture d'un travail intitulé : *Nouvelles recherches sur le rôle des ganglions lymphatiques dans la genèse du charbon.*

Cette communication, dans laquelle l'auteur s'est plaint d'un acte de piraterie scientifique qui aurait été commis à son préjudice, n'est qu'un travail préliminaire où M. Colin s'est borné à signaler, pour prendre date, quelques résultats importants de ses nouvelles recherches; il se propose, a-t-il dit, de les développer ultérieurement dans une communication plus étendue et plus complète.

La séance s'est brillamment terminée par une communication de M. Tarnier relative à une opération césarienne qu'il a pratiquée avec succès à l'hôpital de la Maternité de Paris, sur une femme de 36 ans, atteinte de rétrécissement rachitique

---

FEUILLETON

ACADÉMIE DE MÉDECINE

RAPPORT GÉNÉRAL SUR LES PRIX DÉCERNÉS EN 1878

Lu à la séance publique annuelle de l'Académie de médecine, le 15 juillet 1879 (1),

Par M. BERGERON, secrétaire annuel de l'Académie.

Prix Falret. — Parmi les problèmes que l'inquiétude des malades et la sollicitude de leur entourage posent chaque jour, pour ainsi dire, au médecin, l'un des plus délicats, l'un des plus difficiles à résoudre, est sans contredit celui qui a trait à l'issue et à la durée des maladies, et particulièrement des maladies mentales.

Assurément, dans l'infinie variété de troubles intellectuels qui, depuis la simple bizarrerie de caractère jusqu'à la manie homicide, jettent tant de malheureux hors de la vie normale, il en est plus d'un dont on peut annoncer d'avance, et avec assez de certitude, la durée et l'issue heureuse ou malheureuse. Mais que de désordres psychiques, au contraire, auxquels le médecin ne peut assigner une limite précise, et dont le mode de terminaison reste longtemps pour lui dans la plus grande obscurité! Les membres de la commission du prix Falret, qui cependant sont des maîtres en ces délicates matières, connaissent eux-mêmes ces doutes et ces incertitudes si graves parfois et toujours si poignantes pour les familles et pour le médecin, et en demandant aux concurrents de *rechercher quels sont les meilleurs éléments du pronostic*

(1) Suite. — Voir le dernier numéro.

extrême du bassin. M. Tarnier a eu raison de penser et de dire que cette observation exciterait un vif intérêt dans le Corps médical. Il s'agit, en effet, du premier succès obtenu dans un hôpital de Paris, depuis un siècle, à la suite de l'opération césarienne. En outre, cette opération n'est pas l'opération césarienne ordinaire, mais l'opération du docteur Porro (de Pavie) pratiquée pour la première fois par ce chirurgien le 21 mai 1876, et dans laquelle, à l'incision du ventre et de l'utérus, on ajoute l'ablation de ce dernier organe et celle des ovaires. Il était curieux et étrange de voir M. Tarnier à la tribune de l'Académie, ayant d'un côté son opérée, et, de l'autre, dans un bocal, l'utérus et les ovaires de cette femme, dont la physionomie souriante semblait indiquer le peu de souci et de regrets que causait à cette malheureuse la grave mutilation qu'elle a subie.

M. Tarnier a terminé son intéressante communication en disant que l'opération de Porro lui paraissait destinée à conquérir les suffrages des chirurgiens, surtout dans les accouchements rendus impossibles par le rétrécissement extrême du bassin; il la préfère de beaucoup, pour sa part, à la céphalotripsie, parce qu'elle sauve tous les enfants et la moitié des femmes.

Cette communication a été accueillie par les applaudissements unanimes et chaleureux de l'assistance, qui s'adressaient à la fois à l'opérateur et à l'orateur.— A. T.

CONSTITUTION MÉDICALE

AVRIL, MAI ET JUIN 1879

RAPPORT SUR LES MALADIES RÉGNANTES

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 27 juillet 1879,

Par M. Ernest Besnier.

Messieurs,

La saison qui correspond au deuxième trimestre de l'année 1879 a été très-remarquable par l'abaissement de la *moyenne thermométrique :* 11°,7 (cent.) seulement, au lieu de 13°,8, moyenne calculée de 1806 à 1872. La *hauteur de pluie* tombée a été de 158,4 (mm), chiffre supérieur à la moyenne de cette période, calculée de 1804 à 1872, et qui est de 135,3. Voilà des conditions atmosphériques accentuées,

---

dans les différentes formes de maladies mentales, outre qu'ils avaient la certitude de répondre aux intentions du donateur qui, malgré sa science profonde et son expérience consommée de la médecine mentale, avait dû se trouver plus d'une fois aux prises avec les difficultés du problème, ils avaient aussi conçu l'espoir de voir surgir de ce concours, sinon une œuvre complète et présentant une solution précise pour toutes les questions de pronostic incessamment posées aux médecins aliénistes, au moins des données assez nettes pour jeter quelque lumière nouvelle sur plusieurs de ces questions.

Malheureusement leur espoir n'a pas été réalisé par le seul concurrent qui se soit présenté. La commission n'a trouvé dans son mémoire que des opinions vagues ou très-discutables, et a émis l'avis qu'il n'y avait pas lieu de lui décerner le prix. Mais, ainsi que l'a dit l'honorable rapporteur, le travail est chose si respectable, qu'alors même qu'il ne produit pas d'œuvres de grande valeur, il a droit à la considération, et la commission, voulant tenir compte à l'auteur de ses efforts, a proposé d'accorder à M. le docteur Lagardelle, à titre d'encouragement, une somme de 500 francs.

La commission du *prix Desportes* n'a pas été plus heureuse, car aucun des trois mémoires qui lui ont été adressés ne lui a paru mériter le prix; toutefois, dans le travail du docteur Lambert, intitulé : « *Étude clinique et expérimentale sur l'action de l'air comprimé et raréfié dans les maladies des poumons et du cœur* », elle a trouvé, à défaut de clarté dans l'exposition du sujet, la relation d'expériences variées et très-judicieusement instituées sur la détermination de la tension artérielle sous l'influence de l'air comprimé et de l'air raréfié, et elle a pensé que la thérapeutique pourrait tirer de ces expériences quelques données utiles; en conséquence, elle a été d'avis d'accorder à l'auteur une somme de 1,000 francs, qui ne repré-

dont l'action immédiate sur les maladies régnantes est déjà bien manifeste, et dont les résultats ultérieurs seront peut-être encore mieux caractérisés.

TABLEAU indiquant les principaux caractères de l'état atmosphérique observé à Paris pendant le deuxième trimestre de 1879.

1879 — MOIS	THERMOMÉTRIE (centigr.) Moy. des minima.	Moy. des maxima	Écart.	Moyenne.	Barométrie — Pression moyenne à 0	HYGROMÉTRIE Humidité atmosph.	Hauteurs de pluie.	Électrométrie — Tens. moy. (Élém. D[ll])	Anémographie — VENTS dominants
					700 MM. +		MM.		
Avril....	3°,8	13°,0	9°,2	8°,4	47,4	80	73,2	49	W. très-var.
Mai.....	5°,4	15°,8	10°,4	10°,6	55,1	70	38,8	48	N.E. — S.W.
Juin.....	10°,8	21°,6	10°,8	16°,2	53,1	75	46,4	48	S. W.
Moyennes..	6°,6	16°,8	10°,1	11°,7	51,8	75	158,4	48	

La *mortalité générale*, relevée dans les hôpitaux et hospices civils de Paris pendant le deuxième trimestre de 1879, est représentée par 3,662 décès, très-supérieure à la moyenne correspondante des années antérieures, et beaucoup plus élevée que celle du premier trimestre, ce qui doit être rapproché de l'anomalie signalée dans l'état atmosphérique.

MORTALITÉ GÉNÉRALE des Hôpitaux et Hospices civils DE PARIS — II[e] TRIMESTRE 1879	Décès par mois — Avril	Mai	Juin	TOTAUX du 2[e] trim. de 1879	Mortalité moyenne du trim. corresp. des sept années précédentes.	ÉCART.
Hôpitaux..........	1130	1110	887	3127	2514	613
Hospices..........	188	189	158	535	483	52
Totaux.......	1318	1299	1045	3662	2997	665

sente que la moitié du prix fondé par feu le docteur Desportes en faveur de *l'auteur du meilleur travail de thérapeutique médicale.*

Prix Barbier. — Entre tant de maux dont peut être affligée la pauvre humanité, il en est un qui, pour ne jamais compromettre la vie, n'en est pas moins redoutable, parce qu'il jette le trouble dans les familles, les condamne à des inquiétudes sans cesse renaissantes, entrave parfois pendant des années entières l'instruction et l'éducation des garçons aussi bien que des filles, et souvent laisse planer sur leur avenir un état de suspicion qui peut le perdre à tout jamais. Mais ce mal présente en outre ce caractère de gravité exceptionnel, qu'il déconcerte l'expérience, la sagacité des cliniciens les plus autorisés, et qu'au sein de l'Académie, non moins qu'au dehors, il divise les meilleurs esprits de notre corporation, les uns le prenant toujours au sérieux, tandis que les autres n'y veulent jamais voir qu'une indigne mystification; ceux-ci, sceptiques endurcis qui croient à peine à la réalité de l'attaque de l'hystérie, — puisqu'il faut appeler par son nom ce mal terrible, — ceux-là, croyants si convaincus qu'ils ne permettent pas qu'on émette un doute sur l'authenticité des faits qu'ils ont observés, ni surtout qu'on les soupçonne d'avoir pu se laisser tromper. On comprend donc sans peine que, sur la question de thérapeutique, de pareilles dispositions d'esprit conduisent, d'un côté à la négation absolue et, de l'autre, à une foi aveugle.

Mais, entre ces deux extrêmes, il y a toute une phalange de médecins qui, observant les aits sans parti pris et cherchant sincèrement à démêler le vrai du faux, admettent que l'hystérie est, chez tel sujet, une maladie vraie, et, chez tel autre, une pure jonglerie; inspirés par un véritable esprit scientifique, ils savent reconnaître dans ces désordres si variés, si fugitifs parfois, et parfois si persistants, si bizarres toujours, tantôt des manifestations inconscientes d'un état morbide incontestable du centre excito-moteur, et tantôt, au contraire, une

I. — AFFECTIONS DES VOIES RESPIRATOIRES

Affections des Voies respiratoires — STATISTIQUE COMPARÉE des Hôpitaux et Hospices civils de Paris — IIe TRIMESTRE 1879	**Deuxième trimestre de 1879**									IIe TRIMESTRE de 11 ann. antérieures (Moyennes)		
	AVRIL		MAI		JUIN		TOTAUX					
	Mouv	Décès	Mouv	Décès	Mouv	Décès	Mouv	Décès	P.p.100	Mouv.	Décès.	P.p.100
Phthisie pulmonaire..	423	216	461	234	303	261	1187	711	(1)	1403	766	54
Pneumonies........	225	81	232	72	221	50	678	203	29	681	211	30
Bronchites.........	458	38	531	43	356	28	1345	69	5	1341	61	4
Pleurésies.........	141	25	112	13	108	11	361	49	13	358	36	10

(1) L'écart qui existe entre les chiffres de ce trimestre et ceux des périodes antérieures est trop considérable pour qu'il n'y ait pas une erreur de chiffres dont nous n'avons pas encore trouvé la source.

HÔPITAL COCHIN. — M. Bucquoy : « Les *maladies des voies respiratoires* ont dominé pendant ce deuxième trimestre. Je n'ai pas eu, pour ma part, dans cet intervalle, *moins de* 21 *pneumonies* et 14 *pleurésies.*

Ces *pneumonies,* qui ont frappé 14 hommes et 7 femmes, ont été de formes extrêmement variées. Quelle que fût la forme, quelle que fût l'étendue de la pneumonie, lorsque le sujet s'est trouvé dans de bonnes conditions de santé antérieure et soumis à une bonne hygiène, la guérison a été obtenue. Plusieurs malades très-âgés, et même un alcoolique, ont parfaitement guéri. Sur 21 cas, nous avons compté 3 morts, c'est-à-dire 1 décès sur 7 cas. Il s'agissait, dans 2 de ces cas, de pneumonies anormales développées dans de mauvaises conditions; dans le troisième, d'une pneumonie massive avec suppuration dans les méninges.

Dans les 14 cas de *pleurésies,* toutes n'étaient pas des pleurésies aiguës accidentelles; plusieurs étaient symptomatiques de maladies cardiaques, complication qui m'a paru plus fréquente dans ces derniers temps, peut-être à cause du refroidissement facile chez des malades que la dyspnée force à se découvrir en sortant du lit.

Dans les *pleurésies accidentelles*, l'épanchement a été ordinairement assez peu abondant pour que, *trois fois seulement,* on ait eu recours à la ponction. Dans un cas, il s'agissait d'une *pleurésie latente* datant de trois mois ; on retira quatre litres de liquide séreux. Ce malade, comme les autres du reste, guérit rapidement avec *une seule thoracentèse.*

---

mise en scène voulue, habilement préparée, plus habilement conduite, dans le but inavouable d'exciter l'intérêt, la compassion ou seulement la curiosité. Ces esprits modérés et sages qui savent quelle est l'impuissance de la plupart des méthodes thérapeutiques opposées jusqu'ici aux véritables troubles nerveux de nature hystérique, sont toujours prêts à accueillir et à expérimenter, dès qu'il apparaît, tout mode de traitement nouveau ; mais, appliquant à l'observation des résultats thérapeutiques la même prudence et la même sincérité qu'à l'observation des faits morbides, ils ne se hâtent pas de conclure ; ils regardent, ils se recueillent, ils attendent, et telle est aujourd'hui leur attitude en présence des prodiges attribués à la métallothérapie; ils ne doutent pas de la bonne foi des confrères auxquels il ne répugne pas de croire au merveilleux, mais ils se défient de leur imagination et de leur enthousiasme, ils se défient surtout de la prodigieuse astuce des hystériques qui sont le sujet d'expériences publiques ; ils se rappellent que, juste à un siècle de distance, en 1778, il y eut, à Paris, une cuve miraculeuse qui attirait la foule des malades et des curieux, depuis les plus obscurs bourgeois jusqu'aux plus grands personnages du temps; ils se rappellent encore que l'inventeur de cette cuve comptait parmi ses plus fervents adeptes un docteur régent de la Faculté de Paris, et que Laurent de Jussieu lui-même, ébranlé, puis converti par les scènes fantastiques de l'hôtel Bullion, avait refusé de signer le rapport défavorable rédigé par Bailly au nom d'une commission où figuraient Franklin et Lavoisier, pour rédiger lui-même un contre-rapport tout à l'honneur du thaumaturge; mais ils n'oublient pas non plus qu'après quelques années d'un succès inouï, après avoir été l'objet d'un véritable fanatisme, Mesmer, honni et conspué par ses dupes et par tous les gens sensés, avait dû quitter la France pour aller en Suisse cacher sa honte et s'en consoler aussi, sans doute, avec la fortune que lui avaient rapportée ses prétendues cures miraculeuses.

Fièvres catarrhales; grippe. — Les *fièvres catarrhales* ont été nombreuses, la plupart simples, les manifestations locales ne dépassant pas les limites d'une angine ou d'une laryngite légère; quelques-unes plus intenses, avec bronchite et même congestion pulmonaire assez accusée.

J'ai été frappé du peu d'importance des phénomènes généraux : état fébrile médiocre; la courbature, le sentiment de lassitude n'existant que pendant les premiers jours; de sorte qu'il y avait là une différence très-accusée avec ce qu'on observe dans la grippe proprement dite.

On peut dire, du reste, que, dans cette saison si froide et si humide, il y a eu *beaucoup de maladies catarrhales*, mais qu'il n'y a *pas eu de grippe épidémique*.

Dans un certain nombre de cas, tant en ville qu'à l'hôpital, ces fièvres catarrhales se sont terminées avec des *accès intermittents* ou des *névralgies* qui ont nécessité l'emploi du sulfate de quinine. »

Hôpital Tenon. — M. Henri Rendu : « Les *pleurésies* ont été assez communes pendant ce printemps pluvieux. *Deux* ont nécessité une ponction pour la rapidité avec laquelle l'épanchement était survenu; guérison. — *Un* cas de pleurésie, avec épanchement latent, chez un homme de 60 ans, ponctionné; guérison lente. — *Trois* guéris sans ponction.

Deux *pleurésies purulentes* : l'une ayant nécessité un empyème; le malade, probablement tuberculeux, est actuellement mourant. L'autre, à forme primitivement gangréneuse, fera l'objet d'une communication spéciale. »

Hôpital Sainte-Eugénie. — M. Bergeron; note de M. Rivet, interne du service : « *Phthisie pulmonaire.* — La phthisie pulmonaire a été plus rapidement suivie de mort chez les filles (6 décès sur 8 entrées) que chez les garçons (3 sur 7). L'une d'elles a succombé à une phthisie galopante, à l'évolution complète de laquelle il nous a été permis d'assister. Sur les deux sorties, l'une était améliorée, l'autre aggravée. Deux des trois garçons qui ont quitté le service ont été envoyés à La Roche, en voie d'amélioration.

A part le fait de phthisie galopante, elles n'ont rien présenté de particulier, si ce n'est que, dans deux cas, le traitement par les pilules d'extrait de belladone et tartre stibié a semblé donner des résultats satisfaisants, en amenant un temps d'arrêt dans la marche des signes physiques.

Broncho-pneumonies. — On ne peut manquer d'être frappé de la gravité des broncho-pneumonies, la statistique donnant 5 décès sur 8 entrées; la raison en est que, dans la plupart des cas, elles ont été doubles. Deux enfants étaient atteints de rachitisme très-prononcé; un autre se trouvait déjà sous le coup d'une coqueluche grave par le nombre et l'intensité de ses quintes.

Pneumonies. — Il n'en a pas été de même des pneumonies, qui n'ont causé aucune mort.

Loin de moi la pensée d'établir la moindre assimilation entre les deux époques, non plus qu'entre les hommes qu'on y voit figurer; Mesmer n'était qu'un habile charlatan et son magnétisme animal une duperie. Or, il en va tout autrement de la métalloscopie; des expériences instituées méthodiquement et suivies par des hommes d'une grande valeur auraient montré que l'application de certains métaux sur la surface du corps et, dans certaines conditions données, semblent y déterminer des effets physiologiques facilement appréciables; c'est là un fait scientifique constaté par des savants de premier ordre; le doute ne semble donc pas permis à cet égard. Aussi, en rapprochant les expériences de 1778 des expériences d'aujourd'hui, n'avons-nous eu d'autre but que de montrer avec quelle facilité les savants eux-mêmes, en présence de certains phénomènes merveilleux et presque surnaturels, tels qu'on en observe et tels qu'on en peut provoquer chez les hystériques, se laissent entraîner à les accepter comme absolument vrais et à en déduire prématurément des conséquences pratiques.

Maintenant, M. le docteur Burcq, à qui on doit une connaissance plus précise des faits de métalloscopie, a cru pouvoir étayer sur eux toute une méthode thérapeutique nouvelle des maladies nerveuses, et en particulier de l'hystérie; rien de plus légitime; il a donné à cette méthode le nom de métallothérapie, c'était son droit; il paraît même que quelques faits auraient été favorables à sa théorie, il faut l'en féliciter; mais on reconnaîtra que ces faits sont encore trop rares, et que leur authenticité n'est pas encore assez généralement acceptée pour que l'Académie pût leur donner la consécration du prix Barbier.

Toutefois, il n'eût pas été juste de laisser sans récompense les efforts persévérants de M. Burcq pour faire pénétrer la lumière dans les régions si obscures de tout un ordre de maladies nerveuses, et sur la proposition de la commission, l'Académie lui a accordé, à titre d'encouragement, une somme de 2,000 fr.

Toutes ont eu une évolution normale et une guérison rapide, à part deux fois où elles se sont compliquées d'une pleurésie légère.

Bronchite capillaire. — Toujours fatale, quel que soit l'âge des malades, puisque nous constatons 6 morts sur 6 entrées, et cela malgré le traitement énergique auquel les malades ont été soumis dès leur entrée à l'hôpital.

Pleurésie. — Il n'est entré que 3 pleurésies, qui toutes trois ont guéri sans ponction; il faut en excepter une pleurésie purulente traitée par ponction au pavillon des diphthéritiques, survenue chez une enfant guérie de son opération de croup; elle a cédé après trois ponctions à huit jours d'intervalle entre chaque thoracentèse. L'enfant est sortie absolument guérie de sa pleurésie purulente.

Coqueluche. — Comme pendant le premier trimestre de l'année, les enfants atteints de coqueluche s'améliorent lentement, malgré le traitement par les pilules d'extrait de belladone et tartre stibié. La mort a eu pour cause, chez deux d'entre eux, une complication d'angine diphthéritique avec croup et une bronchite capillaire. »

(La suite à un prochain numéro.)

PATHOLOGIE

RÉCLAMATION DE PRIORITÉ DU DOUBLE SOUFFLE CRURAL

Paris, 23 juillet 1879.

Monsieur et très-honoré rédacteur en chef,

M. Alvarenga, pour se donner raison, altère les textes. Il cite textuellement, dit-il, un passage de la page 129 qui doit lui assurer la priorité; mais au terme *bruit anormal*, très-commode par son élasticité, qui lui permet de confondre le premier et le deuxième temps, de reporter sur le deuxième temps ce qu'il n'a entendu qu'au premier, il substitue le terme double souffle qui change la valeur de tout l'alinéa. Ces substitutions ne sont pas licites. Je suis obligé de reproduire toute la phrase.

« En résumé, dans nos 20 observations, 15 offrent l'exemple du bruit artériel seulement au premier temps, 4 dans les deux temps et 1 dans le second seulement.....

Dans l'insuffisance aortique, il se produit dans les gros troncs artériels, mais plus spécialement dans les carotides et les sous-clavières, *un* ou deux bruits anormaux. C'est un fait dont nous ne pouvons douter, soit d'après l'autorité de praticiens éminents, soit d'après notre propre observation.

Le *bruit anormal* a lieu dans les principaux troncs artériels dans l'ordre suivant : aorte ascendante et crosse, carotides primitives et sous-clavières, axillaires, humérales, radiales,

---

La même commission avait proposé d'accorder une somme de 1,000 fr. à M. Roussel pour l'ingénieux appareil qu'il a fait construire dans le but de rendre plus facile et plus sûre l'opération de la transfusion du sang, et l'Académie a ratifié cette décision.

Commission d'hygiène de l'enfance. — La commission permanente de l'hygiène de l'enfance avait proposé pour sujet de prix la question : *De l'assistance des enfants abandonnés du premier âge, et en particulier de l'institution des tours.* Aucun des six mémoires qui lui ont été adressés ne lui a paru mériter le prix; mais elle a été d'avis d'accorder une récompense de 600 fr. à M. le docteur Gibert, de Marseille, et une de 400 fr. à M. Macé, de Challes.

Ces deux auteurs estiment l'un et l'autre que l'un des moyens les plus efficaces de diminuer l'inquiétante mortalité des nouveau-nés serait de revenir à l'exécution du décret de 1811; en d'autres termes, ils se montrent partisans déclarés du rétablissement des tours; mais, en les désignant au choix de l'Académie, la commission n'a nullement entendu se prononcer, ni, à plus forte raison, engager l'opinion de notre Compagnie sur le fond de la question qui reste et restera longtemps sans doute un sujet de controverse; elle a voulu seulement récompenser d'intéressantes études que pourront consulter avec fruit tous ceux qui, tôt ou tard, soit dans cette enceinte, soit au Parlement, voudront traiter sérieusement un sujet qui appelle de la manière la plus pressante la sollicitude des économistes, des médecins et des hommes d'État.

Sur la proposition de la même commission, l'Académie a décerné une médaille d'or à M. le docteur Sanguin, de Saint-Chamas, pour son mémoire intitulé : *Études sur les attentats commis contre la première enfance.*

Ce long et douloureux tableau de toutes les causes de mort qui entourent l'enfant né dans

cubitales et plus rarement dans les crurales; c'est dans cet ordre que le bruit commence à se manifester et que son intensité va en diminuant. On doit noter que le second bruit, celui qui est isochrone à la rétraction artérielle, ne s'est présenté à notre observation que dans ces deux portions de l'aorte (aorte ascendante et crosse) où il est constant, et dans les carotides et les sous-clavières, principalement à la base du cou. Dans les autres artères, nous avons seulement entendu le premier bruit ou celui de diastole artérielle, présentant parfois une telle intensité qu'il devient très-distinct à distance, comme on peut le voir dans la huitième et la seizième observation. La production de ce bruit est beaucoup moins fréquente dans les artères des membres inférieurs, parce qu'ici le reflux du sang doit être peu sensible. »

M. Alvarenga dit donc de la façon la plus nette qu'il n'a pas entendu le second souffle dans la crurale. Dans un esprit que je ne veux pas qualifier, il a voulu profiter du dernier membre de phrase pour faire croire qu'il connaissait le souffle du deuxième temps. Il était assez singulier que, dans une phrase, il dît qu'il n'avait jamais entendu le second souffle, et que, dans la phrase suivante, il dît que la production de ce bruit est beaucoup moins fréquente dans les membres inférieurs. M. Alvarenga aurait bien pu nous aider à saisir la contradiction. Il a pris le soin, au contraire, dans sa réponse, de nous embrouiller en détachant cet alinéa de ce qui précède. J'ai rétabli le texte tel qu'il est. Or, ce bruit, beaucoup moins fréquent dans les membres inférieurs, est bien le même que celui de la phrase précédente, c'est-à-dire le premier. M. Alvarenga explique, d'après Corrigan, comment le reflux du sang influe sur la production du premier souffle. Le procédé de discussion de M. Alvarenga ne pèche pas par l'habileté.

M. Alvarenga a cherché ensuite comment il pourrait bien se tirer de cette malheureuse phrase où il disait qu'il n'a entendu le second souffle que dans l'aorte ascendante, la crosse, et dans les carotides et les sous-clavières, principalement à la base du cou. Il a alors imaginé qu'il s'agissait du second souffle *isolé,* sans souffle au premier temps. Il aurait bien dû le mettre autrefois, ce mot isolé. M. Alvarenga espère-t-il nous faire prendre le change? S'agit-il encore du deuxième bruit isolé dans le passage suivant, qu'il a oublié de citer?

« Le second bruit artériel, dit M. Alvarenga, page 137, est particulièrement sensible dans l'aorte ascendante, la crosse, les carotides et les sous-clavières, parce que le reflux doit être plus marqué dans ces vaisseaux; il diminue d'intensité dans les carotides et les sous-clavières à mesure qu'on les ausculte plus loin du cœur; c'est ainsi qu'il est distinct à la base du cou sur ces vaisseaux, tandis qu'en haut et dans la région sus-claviculaire, il est imperceptible même pour l'oreille la plus exercée ».

Enfin, dans les vingt observations qui ont probablement servi à la confection du travail, voici tout ce que nous trouvons au sujet des crurales, dont M. Alvarenga connaissait si bien l'auscultation au moment où il a publié son mémoire :

X[e] obs. Pulsation ample des fémorales.

---

certaines conditions sociales est l'œuvre nouvelle d'un médecin auquel ses travaux ont déjà valu plusieurs médailles; loin de ralentir son zèle, ces récompenses académiques semblent, au contraire, l'avoir stimulé, et la commission ne doute pas que cet honorable confrère, poursuivant ses recherches dans le même ordre d'idées, ne se prépare de nouveaux titres à la reconnaissance de tous ceux ceux qui s'intéressent au sort de la première enfance.

Prix Orfila. — La commission du prix Orfila, vraiment privilégiée, n'a eu qu'un seul mémoire à examiner, et il s'est trouvé que ce mémoire était une œuvre vraiment scientifique.

La question mise au concours était : *De l'aconit et de l'aconitine ;* et je ne puis mieux faire, pour donner une idée de la valeur du mémoire, que de reproduire les conclusions de l'intéressant rapport de notre honorable collègue M. Bouis. « Ce travail, dit-il, représente plusieurs années de laborieuses et pénibles recherches. Toutes les parties du programme ont été parcourues avec succès; elles sont étudiées avec soin, et certaines même sont traitées d'une manière remarquable. Les expériences physiologiques ont été conduites avec beaucoup de discernement et dénotent chez l'auteur des connaissances médicales approfondies. Nous ajouterons enfin que ce travail n'est pas une compilation, l'auteur ayant surtout cherché à en faire une œuvre personnelle.

« Aussi la commission, à l'unanimité, vous propose de décerner le prix Orfila à l'auteur du mémoire inscrit sous le numéro 1. »

Mais ce travail qui, pour être complet, avait nécessité une profonde connaissance de sciences très-diverses, telles que la chimie, la physiologie expérimentale, la toxicologie et la thérapeutique, n'était pas l'œuvre d'un seul concurrent; il était dû à la collaboration d'un chimiste d'un grand mérite, déjà lauréat de l'Académie par ses belles études sur les alcaloïdes, et

XII° obs. Pulsation très-forte dans les crurales, sans bruit anormal appréciable.

XIV° obs. Vibration des crurales, avec bruit de souffle durant leur *diastole*.

XIX° obs. La pression sur les crurales fait sentir la vibration, cessant aussitôt qu'elle. Souffle dans les artères crurales pendant leur *pulsation* quand on les comprime avec le stéthoscope.

Tel est le bagage de M. Alvarenga comme auscultation, palpation et compression des crurales.

Comment, dans son mémoire, aurait-il pu parler du double souffle crural ?

J'ose croire ma réponse assez nette pour que M. Alvarenga cesse une discussion pénible.

Croyez, Monsieur le rédacteur en chef, à mes sentiments de haute estime.

Dr Duroziez.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

Des opérations préliminaires en général, par M. le docteur Kirmisson, ancien interne des hôpitaux. Thèse de Paris, 1879; chez Ad. Delahaye.

L'auteur désigne sous le nom de préliminaires certaines opérations portant généralement sur des parties saines, et ayant pour but de rendre possibles ou plus faciles les opérations fondamentales; c'est, en d'autres termes, le premier acte des opérations complexes. Dans la taille, par exemple, l'acte fondamental est l'extraction de la pierre; l'incision des parties molles n'est que le temps préliminaire de l'opération.

La nécessité de cette distinction avait déjà été indiquée par M. Gosselin dans sa thèse de concours sur le traitement chirurgical des polypes des fosses nasales et du pharynx (1850), mais pour ce groupe d'opérations seulement; M. Kirmisson a cru qu'il y avait un grand intérêt à faire l'étude générale de cette question, et, malgré la difficulté du sujet, il a parfaitement rempli son but.

Après quelques pages d'introduction sur la définition et la division du sujet, l'auteur fait l'énumération des opérations préliminaires dans les opérations par synthèse, par diérèse, par exérèse, par prothèse et par anataxie. Il discute ensuite l'utilité et les inconvénients de ces opérations. Les reproches qu'on peut leur adresser sont de trois ordres : elles compliquent l'opération principale, et augmentent par cela même les dangers inhérents à toute opération ; le pronostic s'aggrave par le fait d'un traumatisme nouveau ajouté à celui qui résulte de l'opération fondamentale; enfin, dans certains cas, elles altèrent d'une manière persistante la forme du corps ou les fonctions d'un organe, par exemple l'ablation préalable du maxillaire supérieur dans les cas de polypes naso-pharyngiens.

Au point de vue de l'utilité, l'auteur forme trois groupes de ces opérations : 1° Celles qui

---

d'un jeune physiologiste auquel ses travaux antérieurs et notamment ses dernières recherches sur le développement embryonnaire du cœur ont acquis une juste notoriété : l'un est M. Duquesnel, pharmacien à Paris; l'autre, M. le docteur Delaborde, chef du laboratoire de physiologie à la Faculté de médecine. Ces lauréats partageront donc le prix Orfila, dont la valeur est de 7,000 fr.

Le budget dont l'Académie dispose pour ses propres besoins est extrêmement limité; mais elle ne se plaint pas et accepte volontiers cette situation modeste dont la consolent les richesses que de généreux donateurs ont mises à sa disposition, pour récompenser tout travailleur dont l'œuvre concourt au progrès de la science. Elle pourrait même aujourd'hui se croire trop riche, si elle ne considérait que les résultats du concours dont je viens de rendre compte, et qui a laissé tant de sommes sans emploi. Mais le nombre considérable des mémoires qu'elle a déjà reçus pour le concours de 1879 l'autorise à penser que, l'an prochain, elle pourra enfin épuiser les libéralités de ses bienfaiteurs; elle se plaît en outre à voir dans cet empressement des concurrents un heureux augure pour l'avenir; aussi a-t-elle accepté avec reconnaissance trois donations nouvelles qui lui ont été adressées depuis le commencement de l'année, et dont l'origine a paru au conseil présenter assez d'intérêt pour que quelques pages de ce rapport fussent consacrées à les faire connaître.

(La suite à un prochain numéro.)

— M. le ministre de la guerre vient de décider que les médecins et pharmaciens de l'armée territoriale et du cadre des officiers de réserve devront, à l'avenir, revêtir l'uniforme de leur grade (tenue du jour) dans toutes les circonstances où ils seront convoqués par l'autorité militaire.

sont absolument indispensables à l'exécution de l'opération fondamentale elle-même, par exemple, la gastrotomie dans l'extirpation des kystes de l'ovaire; 2° Ici l'opération préliminaire est encore indispensable, mais elle n'est point unique, comme dans le cas précédent; au contraire, plusieurs voies s'offrent au chirurgien qui devra décider entre elles; 3° L'opérateur peut avoir recours à l'acte préliminaire ou s'en dispenser; telle la ligature préalable de la carotide dans l'ablation de certaines tumeurs de la face.

M. Kirmisson examine ensuite en particulier les opérations qui se pratiquent sur les différentes régions du corps, la tête, le cou, le thorax, l'abdomen et les membres. Il indique la part de responsabilité qui incombe aux opérations préliminaires dans l'exécution fondamentale, et termine par un chapitre important sur les opérations par les voies naturelles et par les voies artificielles. Il fait le parallèle des deux méthodes et montre dans quels cas il faut employer l'une plutôt que l'autre. H. Petit.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 29 juillet 1879. — Présidence de M. Richet.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une note de M. le docteur Bourdin, de Choisy-le-Roi, intitulée : *La constatation des décès, ce qu'elle est, ce qu'elle devrait être.*

2° Un extrait du testament de M. le docteur Jacquemier, qui lègue à l'Académie la somme de 20,000 francs, à la charge de fonder un prix triennal qui portera son nom, et qui sera décerné par elle, en séance publique, à l'auteur d'un travail sur un sujet d'obstétrique qui aura réalisé un progrès important. Ce travail devra être publié six mois au moins avant l'ouverture du concours.

3° Une note de M. le docteur Burcq, sur la statistique des décès.

4° Une note de M. le docteur Rosolimos, intitulée : *Recherches expérimentales sur l'occlusion des orifices auriculo-ventriculaires; du premier bruit du cœur.* Nouvelle doctrine de la pulsation cardiaque.

5° Un mémoire de M. le docteur Rozan, sur le rétablissement des tours.

6° Un rapport de M. le docteur Doin, médecin-major de 1re classe, sur le service médica de la troisième division à l'hôpital militaire de Bourbonne.

—

M. Hardy présente, au nom de M. le docteur Patay (d'Orléans), une brochure intitulée *Statistique médicale de la ville d'Orléans.*

M. Chatin présente, au nom de ~~M. Heckel (de Marseille)~~, un mémoire intitulé : *Considérations générales sur la répartition des alcaloïdes dans les végétaux,* et étude physiologique de l'action de la strychnine et de ses sels sur les mollusques gastéropodes.

M. Lancereaux offre en hommage le premier fascicule du tome II de son *Traité d'anatomie pathologique.*

M. Laboulbène présente, au nom de M. Émile Brasseur, un volume intitulé : *Étude de chirurgie dentaire.*

M. Le Fort présente, au nom de M. le docteur Michaux (de Louvain), une brochure intitulée : *Résumé du traitement des polypes naso-pharyngiens.*

M. A. Chereau présente, au nom de M. le docteur Rampal (de Marseille), le tome Xe des Comptes rendus des travaux d'hygiène et de salubrité de la ville de Marseille.

M. le Président met sous les yeux de l'Académie des échantillons de cristal de roche recueillis au Mexique, aux environs de volcans, et envoyés à M. Galezowski. Ce médecin a soumis un certain nombre de morceaux de ce cristal de roche à la segmentation et a obtenu ainsi des lames de verre pouvant remplacer les verres teintés en noir de fumée, et offrant une translucidité graduée suivant l'épaisseur des lames. Ces verres ont, sur les verres ordinaires, l'avantage de ne pouvoir être ni rayés ni cassés, et d'être sans valeur commerciale.

M. Larrey présente, au nom de M. le docteur Guibout, un volume intitulé : *Nouvelles leçons cliniques sur les maladies de la peau,* professées à l'hôpital Saint-Louis.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur les rapports de la commission dite de statistique médicale.

M. Lagneau, rapporteur, fait en quelques mots l'exposé des communications qui ont été récemment faites à l'Académie par divers médecins, puis il donne lecture des conclusions nouvelles proposées par la commission.

Ces conclusions sont adoptées après quelques courtes observations échangées entre MM. Bourdon, Hardy, Fauvel, Bergeron, Le Fort et M. le rapporteur.

Voici ces conclusions :

1° L'Académie approuve pleinement l'intention qu'aurait le Conseil municipal de Paris et l'administration préfectorale de demander aux médecins traitants leur coopération dans la détermination des causes de décès ; mais elle pense que cette coopération ne doit être obtenue qu'en se conformant aux conditions suivantes :

2° Il ne sera introduit aucune modification dans le service des médecins de l'état civil.

3° Après les formalités relatives à la déclaration et à la constatation d'un décès, l'administration enverra par la poste, au médecin traitant, un Bulletin sur lequel celui-ci indiquera la cause de la mort ; il le renverra par la poste au bureau de statistique.

Ce Bulletin ne portera ni le nom ni les prénoms du décédé.

4° Des deux certificats de décès actuellement remplis par le médecin de l'état civil, celui qui sera envoyé au bureau de statistique, de même que le Bulletin nosologique du médecin traitant, ne portera aucune indication des nom et prénoms du décédé.

5° La statistique des causes de décès sera faite à l'Hôtel de Ville par des médecins.

6° Le Bulletin hebdomadaire de la statistique des causes de décès sera gratuitement expédié à tous les médecins de la ville.

—

M. J. Rochard, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Bergeron et Delpech, lit un rapport sur la *Décoration des jouets en caoutchouc par des substances inoffensives.*

Voici les conclusions de ce rapport : M. Turpin, à l'aide de substances complétement inoffensives, dont quelques-unes étaient alors de découverte toute récente, a dressé une table chromatique qui ne comporte pas moins de 1,440 teintes différentes disposées suivant la coordination des couleurs telle qu'elle a été indiquée par M. Chevreul.

L'auteur a adressé cette table à l'Académie, ainsi qu'une collection de 72 tubes de ces couleurs sans poison. Il en donne, dans son mémoire, la composition exacte, le mode de préparation et d'emploi.

Déjà les substances employées par M. Turpin avaient été analysées dans le laboratoire de M. Wurtz, mais il n'était pas démontré que celles dont l'Académie était mise en possession fussent de même nature. Elles ont été analysées de nouveau par M. Ernest Hardy, chef des travaux anatomiques de la savante Compagnie, qui a reconnu l'exactitude parfaite des formules données par M. Turpin et la complète innocuité des matières colorantes dont il se sert.

En résumé, les jouets préparés suivant les formules de l'auteur du mémoire ont pour base une combinaison de caoutchouc, de carbonate de chaux, de soufre et d'oxyde de zinc. Ce dernier est complétement exempt d'arsenic ; les matières colorantes dont les échantillons ont été adressés ne renferment aucun principe toxique.

M. Turpin a donc rendu à l'hygiène un important service.

M. le rapporteur propose d'adresser des remercîments à l'auteur, et de déposer honorablement son mémoire dans les archives de l'Académie.

Après avoir entendu la lecture de ce rapport, l'Académie en adopte les conclusions, et décide le renvoi du mémoire de l'auteur à M. le ministre de l'agriculture et du commerce.

—

M. Colin donne lecture d'un travail intitulé : *Nouvelles recherches sur le rôle des ganglions lymphatiques dans la genèse du charbon.* Après avoir rappelé ses premières recherches sur le même sujet et les résultats auxquels il avait été conduit, résultats dont s'emparent aujourd'hui ceux-là mêmes qui les avaient contestés avec le plus d'opiniâtreté, M. Colin dit qu'il a eu pour but, dans ses nouvelles recherches, de déterminer la porte d'entrée des agents virulents, à supposer qu'ils soient d'origine extérieure, et de la déterminer d'après les lésions ganglionnaires. Voilà ce qu'il s'est proposé de tenter sur les moutons de la Beauce, après l'avoir fait sur ses animaux d'expérience.

Le point délicat, dit M. Colin, est de déterminer d'une manière comparative le mode d'évolution des lésions ganglionnaires dans les deux formes du charbon, spontané ou inoculé.

Or, ce mode d'évolution offre des variantes qu'il est possible de reproduire à volonté. L'une d'elles établit la transition entre la forme expérimentale et celle qui est ou paraît être spontanée. Dans cette forme lente, les lésions qui portent sur la totalité du système lymphatique n'infirment pas la règle qu'il a posée. Les lésions étudiées avec soin peuvent être distinguées par leur âge, leur succession et leurs degrés. Il y a un ordre dans la tuméfaction et l'injection des ganglions. Le ganglion s'injecte à un moment, s'infiltre à un autre ; il devient virulent à

une certaine heure, se sature de bactéries, les met en circulation, se trouve frappé de sphacèle et de mort à des époques qui peuvent être précisées.

Après avoir constaté comment se comportent les ganglions sur les animaux qui contractent le charbon dans de courts délais, M. Colin est arrivé à voir ce que leur action a de particulier sur les animaux où le charbon se développe avec une extrême lenteur, et tue seulement au bout de dix à douze jours. Ici, la bactéridie se multiplie difficilement et meurt souvent sans déterminer d'accidents.

Enfin, M. Colin a trouvé que, sur les animaux le plus souvent réfractaires au charbon, comme le chien et le chat, la virulence ne réussit pas à s'établir dans le ganglion, quoique cet organe soit en libre communication avec la plaie où l'état virulent est pleinement réalisé pour un certain temps.

Dans une prochaine communication, M. Colin se propose de développer les points importants qu'il vient d'indiquer pour prendre date. Il comparera notamment le rôle du ganglion chez l'animal réfractaire au charbon avec son rôle sur l'animal qui contracte cette maladie; il dira, d'après des expériences nombreuses et concluantes, comment, dans certains cas, les accidents charbonneux restent localisés dans une tumeur, un œdème ou un département du système lymphatique; enfin, comment la bactéridie se conserve, puis périt sur place après un certain temps, sans avoir révélé sa présence par aucun trouble morbide appréciable.

—

M. Tarnier fait une communication, avec présentation de malade, sous le titre suivant : *Opération césarienne suivie de l'ablation de l'utérus et des ovaires d'après la méthode de Porro (de Pavie); guérison.*

Depuis 1787, dit M. Tarnier, l'opération césarienne n'avait pas réussi à Paris; de plus, elle n'avait jamais réussi dans nos hôpitaux, tandis que cette malade a été opérée à la Maternité, dans l'amphithéâtre de l'hôpital. C'est ce qui donne un grand intérêt à cette observation. C'est la deuxième fois que M. Tarnier pratique cette opération.

Premier fait : Tumeur fibreuse occupant l'excavation pelvienne, accouchement impossible par les voies naturelles; opération de Porro pratiquée le 24 février 1879; insuccès.

Mme X..., 33 ans, près de laquelle M. Tarnier fut appelé par M. le docteur Renvilliers, présente une tumeur fibreuse remplissant toute l'excavation; elle est enceinte de huit mois; consultation avec M. le docteur Depaul; on décide d'attendre l'époque de l'accouchement, et que si celui-ci est impossible, on fera l'opération césarienne.

Le 17 février 1879, rupture prématurée des membranes; 20 février, cessation des mouvements de l'enfant, fièvre, frisson, état général mauvais, fétidité. Opération le 24; on trouve l'enfant putréfié, le placenta *idem*, des gaz dans le tissu interne; la femme meurt le huitième jour, surtout d'infection putride, pour avoir été opérée tardivement. Opérer de bonne heure si l'on veut réussir.

Deuxième fait : Marie C..., 36 ans, entre à la Maternité le 20 mars 1879, à onze heures quarante-cinq du matin. Cette femme présente tous les signes du rachitisme : taille, 1 mètre 23 centim.; bassin rachitique, pseudo, ostéo-malacique; il mesure 6 centimètres d'avant en arrière, mais les parois antéro-latérales sont fortement déprimées, faisant saillie en dedans; et il eût été absolument impossible de faire la céphalotripsie. D'ailleurs le col n'était pas dilaté. Les membranes étaient rompues depuis le 17 mars.

L'enfant était mort depuis deux jours. Opération le 20, à trois heures de l'après-midi. Ouverture des parois abdominales, ouverture de l'utérus; on retire l'enfant, on amène au dehors l'utérus et les ovaires, et on place sur l'utérus, entre le corps et le col, un serre-nœud de Cintrat; au-dessus du premier fil de fer, une broche transversale, comme pour l'ovariotomie, et au-dessus de cette broche un semi-fil de fer destiné à donner de la solidité à la broche. Pas de frissons, pas de vomissements, pas de douleurs de ventre. Température maxima de l'aisselle 38,6°. Champagne, bouillon, lait. Guérison sans aucun accident.

Ce succès, dit M. Tarnier, n'est pas dû au hasard. L'ablation de l'utérus est une opération qui supprime deux des causes de mort les plus ordinaires après l'opération césarienne, à savoir, l'hémorrhagie utérine et la péritonite par épanchement des lochies dans le péritoine, puisqu'on enlève l'utérus et la plaie par laquelle on a extrait l'enfant.

La seconde raison, c'est que la méthode antiseptique a été employée dans toute sa rigueur. M. Tarnier croit que ces précautions ont accru les chances de l'opération considérée en elle-même. En effet, depuis trois ou quatre ans, MM. Tarnier, Polaillon et Lucas-Championnière ont pratiqué huit grandes opérations dans les salles de la Maternité. MM. Polaillon et Lucas-Championnière ont fait cinq ovariotomies qui ont toutes été suivies de guérison; M. Tarnier a ouvert deux fois l'abdomen dans deux cas de grossesse intra-utérine et enfin pratiqué l'opération de Porro. Or, sur ces huit malades, une seule femme a succombé; sept succès sur huit, dans un hôpital décrié et réputé un foyer d'infection, c'est un résultat magnifique qu'il

faut attribuer à l'emploi de la méthode antiseptique. M. Tarnier saisit l'occasion qui se présente pour dire à l'Académie que, malgré la mauvaise réputation de la Maternité au point de vue de la mortalité, c'est un des hôpitaux où l'on meurt le moins.

M. Tarnier croit être le premier chirurgien qui ait pratiqué en France l'opération de Porro. A sa connaissance, elle a été pratiquée déjà vingt-neuf fois, et suivie quinze fois de succès. L'opération de Porro a été pratiquée pour la première fois le 21 mai 1876.

Qu'adviendra-t-il de cette opération? M. Tarnier croit qu'elle prendra rang dans la chirurgie classique comme l'une des meilleures que l'on puisse faire. Elle lui paraît supérieure à l'opération césarienne simple. Il est vrai qu'on lui reproche de supprimer les organes de la génération et d'empêcher les femmes de devenir de nouveau enceintes; mais c'est là un reproche qui a bien peu d'importance quand avant tout il faut songer à sauver la femme d'un danger immédiat.

Jusqu'ici M. Tarnier a été partisan de la céphalotripsie; aujourd'hui ses convictions anciennes sont un peu ébranlées par le succès que donne l'opération de Porro et par celui qu'il a obtenu lui-même. Dans les rétrécissements moyens du bassin, on pourrait hésiter entre l'opération césarienne et la céphalotripsie. M. Tarnier comprend mieux qu'on préfère celle-ci, parce que, une fois la femme guérie, elle peut avoir d'autres enfants quand on a recours pour elle à l'accouchement artificiel. Mais, dans les bassins dont le rétrécissement est extrême, mesurant moins de 66 millimètres, la céphalotripsie tue tous les enfants et sauve à peine la moitié des femmes. L'opération de Porro sauverait tous les enfants et la moitié des femmes. M. Tarnier croit donc que c'est une opération rationnelle qui rendra de grands services, au moins dans les cas de retrait extrême du bassin.

M. Tarnier termine en disant qu'il faut opérer de bonne heure. En agissant ainsi, on sauve presque toujours l'enfant, et on opère la femme dans de bonnes conditions. Opérer tardivement, c'est exposer l'enfant à mourir par suite d'un travail trop prolongé, et c'est mettre la femme dans une situation beaucoup moins bonne pour le succès.

La communication de M. Tarnier est accueillie par de nombreux applaudissements.

— La séance est levée à cinq heures un quart.

Ephémérides médicales. — 31 Juillet 1721.

Sa Majesté Louis XV, qui jouissait la veille d'une parfaite santé, s'éveille avec une légère douleur à la gorge et à la tête; ces symptômes augmentent, la peau devient brûlante, la fièvre très-accentuée. On saigne le monarque au bras, on le saigne au pied, on le purge, et quatre ou cinq jours après il n'y paraît plus. Dodart a confié à la Presse l'historique de cette indisposition. (Paris, impr. royale, 1721; in-4° de 3 pages), et il fait cette réflexion :

« L'on doit, sans flatterie, ce succès au courage et à la raison du Roy, qui n'a point apporté d'opposition aux saignées, quoi que ce soient les premières qu'on lui ait faites de sa vie, et à la confiance qu'il a pour tout ce qui lui est proposé par Monsieur le maréchal de Villeroy, qui a un crédit infini sur son esprit. » — A. Ch.

Académie des sciences. — L'Académie des sciences, dans sa séance du lundi 28 juillet, a désigné comme candidats à la chaire d'anatomie comparée, laissée vacante au Muséum d'histoire naturelle par le décès de M. Gervais :

En première ligne : M. Georges Pouchet;

En seconde ligne : M. Sylvain Jourdain.

Incinération. — On écrit de Gotha :

« Une nouvelle incinération a eu lieu la semaine dernière à Gotha. M. Isaac Lilienfeld, membre de la communauté israélite de cette ville, a demandé, par testament, que son corps fût brûlé. Ses dernières volontés ont été scrupuleusement exécutées, et l'incinération a eu lieu le 14 juillet à Gotha. Un grand nombre de personnes appartenant à toutes les confessions religieuses assistaient à la cérémonie. »

Boite aux Lettres

La personne qui, à la date du 25 juillet, a adressé à un de nos confrères une lettre signée : « *Un vieux médecin,* Dr Lacour », est prié de se faire connaître et de donner son adresse, soit aux bureaux du journal, soit au destinataire de sa lettre, si elle désire une réponse, car son nom ne figure pas dans l'*Annuaire.*

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

PATHOLOGIE MENTALE

ÉTUDES SUR LE DÉDOUBLEMENT DES OPÉRATIONS CÉRÉBRALES ET SUR LE ROLE ISOLÉ DE CHAQUE HÉMISPHÈRE DANS LES PHÉNOMÈNES DE LA PATHOLOGIE MENTALE;

Lecture faite à l'Académie de médecine, dans les séances des 13 et 30 mai 1879 (1),

Par M. le docteur LUYS,

Membre de l'Académie, médecin des hôpitaux, etc.

II. — Partie physiologique

APPLICATION DES DONNÉES PRÉCÉDENTES AUX PHÉNOMÈNES DE LA PATHOLOGIE MENTALE.

L'étude des phénomènes d'autonomie fonctionnelle des lobes cérébraux, qui, chez l'homme sain, se révèlent dans un si grand nombre de cas, est susceptible de jeter un certain jour sur une série de manifestations morbides de l'activité psycho-intellectuelle, et de donner une interprétation rationnelle à un grand nombre de troubles psychopathiques.

On peut en effet comprendre quelles perturbations profondes doivent jeter dans l'harmonie des fonctions cérébrales certaines stimulations morbides qui portent tout d'abord leur action (comme je vais en citer des exemples plus loin) sur un lobe cérébral, le lobe congénère étant respecté dans son intégrité.

L'individu ainsi frappé se trouve d'emblée subdivisé en deux individualités :

Suivant que le lobe demeuré sain persiste à vivre de sa vie normale, il a conscience de sa situation, des forces opposées qui se heurtent dans son for intérieur, et de l'entraînement qui le pousse à faire ce qu'il ne voudrait pas faire. C'est en raison de ce désaccord intime que les malades *déséquilibrés*, si on peut dire ainsi, expriment leur manière d'être : ils sentent que leur tête se perd, qu'ils deviennent fous, que des voix les incitent dans telle ou telle direction mauvaise; qu'ils sont envahis par des pensées malsaines qu'ils réprouvent, qu'ils sont le théâtre d'une lutte incessante, dont ils ne peuvent plus arrêter la marche envahissante. Ils sont dans la position poignante du tétanique qui sent ses muscles successivement envahis par les spasmes cloniques et qui ne peut se soustraire à leurs terribles étreintes.

(1) Suite. — Voir les numéros des 1er, 3, 8, 12 et 24 juillet.

FEUILLETON

CAUSERIES

Voulez-vous qu'aujourd'hui, abandonnant un instant notre microcosme médical, bien borné et tant soit peu monotone, nous parlions un peu littérature? L'idée m'en vient en lisant un charmant petit volume après lequel je courais depuis longtemps, dont quatre éditions rapidement épuisées n'avaient pas tari le succès, et dont le libraire Dentu vient d'avoir l'heureuse pensée d'en publier une cinquième. *L'esprit des autres,* recueilli et raconté par Édouard Fournier, tel est le titre piquant de ce petit livre in-12, et dont la lecture est amusante et instructive à la fois.

L'esprit des autres, cela veut dire recueil des pensées, des mots qui sont devenus proverbes, et qui forment le contingent habituel des citations dont on émaille les discours ou les écrits. Mais M. Édouard Fournier n'aurait fait qu'une œuvre peu méritoire s'il s'était borné à recueillir et à citer; ce qui fait le caractère et l'utilité véritable de ce recueil, d'abord c'est la rectification très-exacte des textes; c'est ensuite la restitution faite aux auteurs souvent injustement dépouillés au profit d'autres personnages; ce sont enfin les anecdotes dont l'ouvrage est parsemé, et qui ne sont pas sans intérêt pour l'histoire littéraire.

Les citations ont trouvé leurs critiques et leurs apologistes. M. Éd. Fournier expose impartialement les opinions des uns et des autres. Il penche évidemment vers les derniers, c'est son droit. Il a pris même pour épigraphe de son livre cette pensée de Gabriel Naudé : « Il n'appartient qu'à ceux qui n'espèrent jamais être cités, de ne citer personne ». Mais il veut qu'on

Ces manifestations si curieuses de la vie mentale, qui, considérées intrinsèquement en elles-mêmes, indiquent déjà un trouble profond survenu dans l'équilibration des fonctions du cerveau, ont passé jusqu'ici inaperçues pour la plupart des observateurs, faute d'indications suffisantes pour les suivre au passage. Et si nous insistons aujourd'hui sur leur existence, sur leur valeur séméiologique, c'est pour montrer qu'elles constituent des symptômes fixes, des manifestations *sui generis* pouvant s'appuyer sur des faits d'ordre somatique suffisamment probants.

Ce n'est pas d'aujourd'hui que cette théorie du dédoublement de l'activité mentale a été mise en avant, dans les cadres de psychopathies. Elle a déjà germé dans l'esprit de différents auteurs, lesquels, l'envisageant à un point de vue restreint (faute de pouvoir les rattacher aux opérations normales de la vie cérébrale), se sont contentés d'en faire une hypothèse plutôt que d'en faire une théorie scientifique rattachée aux phénomènes réguliers de la physiologie cérébrale.

C'est ainsi que, dès 1864, le docteur Follet, de l'asile Saint-Athanase, près Quimper, était arrivé, comme conclusion de ses nombreuses recherches nécroscopiques, à signaler seulement chez les épileptiques l'inégalité de poids des hémisphères cérébraux entre eux, et à formuler ses idées au sujet de l'évolution des troubles de la folie, en insistant sur la rupture d'équilibre des courants nerveux dans la trame cérébrale (1).

Jaffé, qui a pareillement dirigé ses recherches dans cette direction, a rapporté la très-curieuse observation d'un malade qui se sentait *double*, et à l'autopsie duquel on a noté une inégalité très-nette des deux hémisphères.

Voici le résumé du cas de Jaffé : « Homme, 53 ans, ancien soldat, adonné aux alcooliques, garde de police, ayant reçu plusieurs fois des coups sur la tête. Il devint insensiblement aliéné. Il parlait en employant le pronom *nous :* nous irons, nous avons beaucoup marché. Il disait qu'il parlait ainsi parce qu'il y avait quelqu'un avec lui; à table, il disait : je suis rassasié, mais l'autre ne l'est pas. Il se mettait à courir, on lui demandait pourquoi, et il répondait qu'il aimerait mieux rester, mais c'était l'autre qui le forçait, quoiqu'il le retînt par son habit. Un jour il se précipita sur un enfant pour l'étrangler, disant que ce n'était pas lui, mais l'autre. Enfin il tenta de se suicider pour tuer l'autre, etc. La démence arriva progressivement. L'autopsie révéla une différence considérable entre les deux moitiés du cerveau.

(1) *Annales médico-psychologiques*, 1854-56.

---

ne cite qu'avec conscience, et qu'on n'imite pas certains orateurs qui, pour donner plus de relief et d'autorité à leurs opinions, les prêtent à quelques orateurs ou écrivains célèbres. Ainsi fit le cardinal de Retz, qui, dans une séance au Parlement, où sa parole avait peu de succès, ne se tira d'embarras qu'en improvisant, sous le nom de Cicéron, un apophthegme latin des plus triomphants.

« Si l'on me reprochait, dit M. Fournier, d'insister sur les choses anciennes, et d'étaler trop complaisamment les citations des vieux auteurs classiques, latins ou français, je me ferais fort de ces beaux vers de *l'Épître à Voltaire*, où M. J. Chénier prouve magnifiquement qu'il n'y a nulle part plus de jeunesse que dans ces choses antiques :

Brisant des potentats la couronne éphémère,
Trois mille ans ont passé sur la tombe d'Homère;
Et depuis trois mille ans, Homère respecté,
Est jeune encor de gloire et d'immortalité.

Comme exemple de restitution, citons d'abord cet hémistiche si souvent cité :

. . . . . *Habent sua fata libelli,*

que les uns mettent sur le compte d'Horace, les autres sur celui de Martial, et que M. Fournier restitue au grammairien Terentianus Maurus, qui l'a inséré dans son poëme *De Syllabis.* Voici le vers entier :

Pro captu lectoris habent sua fata libelli.

(C'est l'esprit du lecteur qui fait le sort des livres).

L'atrophie était surtout accusée à gauche. Il est évident que le siége unilatéral de ces lésions a été, sinon l'unique, du moins la cause essentielle du délire de la double personnalité, l'individu étant différent de chaque côté et se sentant deux. »

Huppert enfin a pareillement abordé le même sujet, plutôt au point de vue psychologique, dans un travail sur le dédoublement de la conception (1). La question est restée en suspens, sans avoir été appuyée par des données scientifiques.

Voyons maintenant sur quelles preuves cette théorie du dédoublement de l'activité peut rationnellement s'appuyer dans l'étude des psychopathies.

Nous avons tout d'abord un fait anatomique des plus curieux à signaler :

1° Dans le cerveau des aliénés, cet écart physiologique du poids, que nous avons précédemment signalé, qui existe normalement entre chaque lobe, et qui, au maximum, s'élève à 5 et 6 grammes, quelquefois 7 grammes, avec avantage pour le lobe gauche, cet écart, dis-je, est tout à fait renversé. C'est le lobe droit qui est devenu en moyenne le plus pesant et qui a absorbé à lui seul la sève et l'activité nutritive de l'encéphale.

Ce simple fait indique d'emblée un défaut de répartition dans la matière nerveuse, un renversement des rapports normaux, et par conséquent un défaut d'équilibration parallèle entre les puissances dynamiques que chaque lobe est susceptible d'engendrer.

Sur un relevé de vingt-huit cas de cerveaux d'aliénés que j'ai moi-même observés et pesés aussi exactement que possible, j'ai trouvé que l'écart de poids entre le lobe gauche et le lobe droit n'était plus, comme à l'état normal, de 5 à 6 grammes, mais qu'il pouvait s'élever, sans qu'il y ait de lésion destructive, jusqu'à 18, 25, 30 et 40 grammes. Chez un paralytique dont je viens récemment encore d'examiner le cerveau, le lobe gauche pesait 468 grammes et le lobe droit 498, résultat bien curieux et qui nous montre d'une façon typique combien, dans la folie, la *déséquilibration* est accusée dans l'ensemble des fonctions cérébrales (2).

(1) *Annales médico-psychologiques*, 1873, p. 73.

(2) Follet a signalé, ainsi que nous le disions, principalement chez les épileptiques, l'inégalité du poids des lobes cérébraux : il a trouvé des différences qui s'élevaient de 15 à 250 grammes. Les mêmes recherches ont été vérifiées et confirmées par son successeur, le docteur Baume, dans le même asile, qui a constaté chez les épileptiques une différence moyenne en poids, des lobes cérébraux, pouvant s'élever à 40 grammes.

Baume, *Annales médico-psychologiques*, 1862, page 427.

Et, à ce sujet, M. Fournier cite l'anecdote suivante :

« Un membre de l'Académie des inscriptions, M. Dureau de la Malle, je crois, avait un jour glissé, dans un mémoire, en ne manquant pas de l'attribuer à Horace, le fameux hémistiche de Terentianus. Son travail fut soumis au secrétaire perpétuel, M. Raynouard, qui le lui rendit en ne lui faisant, au milieu de beaucoup d'éloges, que cette seule observation : « *Habent sua fata libelli*, Monsieur, ne se trouve pas dans Horace. » — « De qui est le vers alors? » dit l'académicien stupéfait. M. Raynouard était déjà loin; mais l'autre, qui ne voulait pas perdre la piste de sa citation, l'eut rattrapé bientôt pour lui renouveler sa question. « Je suis très-pressé, on m'attend à ma maison de Passy. » C'est tout ce que répondit le secrétaire perpétuel, et il hélait déjà un fiacre qui passait. — « Ne prenez pas tant de peine, dit le confrère, de plus en plus impatient, j'ai de longues courses à faire, je commencerai par celles qui sont de votre côté; laissez donc que... » — « Très-volontiers », dit M. Raynouard, tout joyeux de l'économie que cette politesse du confrère lui permettait de faire. On n'était pas aux Champs-Élysées que l'académicien avait déjà repris en main la grande affaire de sa citation : « Si ce n'est pas d'Horace, c'est de Martial? » M. Raynouard hochait la tête... « C'est de Juvénal? — Non. — C'est d'Ausonne, ou bien peut-être de Pétrone? — « Allons donc! » — « Ah! j'y suis : c'est d'Aulu-Gelle, comme ce vers traduit du grec qu'on attribue à Horace :

Multa cadunt inter calicem supremaque labra.

(Beaucoup de choses tombent entre la coupe et les lèvres.)

— Non, non, mille fois non! » Et M. Raynouard riait sous cape, et le confrère, sous cape aussi, regardait sa montre. On arriva enfin à Passy; l'académicien n'avait rien trouvé, M. Raynouard n'avait rien dit. Il descend du fiacre, sonne à sa petite porte, franchit le seuil; le con-

Bien plus, comme preuve corrélative, ces relevés m'ont montré encore ce fait bien significatif, c'est que, tandis que sur vingt-six cerveaux sains j'ai rencontré (c'est-à-dire dans près du quart) sept fois l'égalité de poids entre les deux hémisphères, sur des cerveaux morbides, sur vingt-huit cas, je n'ai jusqu'à présent pas une seule fois rencontré l'égalité de poids.

Enfin, il est un autre point non moins significatif qui ressort de ces recherches, c'est que, tandis qu'à l'état normal c'est le lobe gauche qui est plus pesant suivant la proportion que nous avons indiquée, dans la série pathologique, sur vingt-huit cas, dix-neuf fois le rôle prépondérant était acquis au lobe droit.

Ces conclusions imprévues, si elles étaient confirmées par des recherches ultérieures, amèneraient à penser que, dans le processus morbide de l'aliénation mentale, il se fait un travail nutritif dirigé dans le sens opposé de celui qui a lieu chez l'homme sain, en faveur de l'hémisphère droit. C'est lui qui absorbe à lui seul les sucs nutritifs, qui augmente de masse, se développe d'une façon insolite et devient ainsi l'instrument de la déraison.

Ces faits, qui frappent déjà par leur précision et leur netteté, sont encore complétés par l'examen direct de lobes cérébraux de certains malades, qui montrent d'emblée des différences notables de conformation dans certains départements de l'écorce cérébrale, existant spécialement dans un lobe à l'exclusion de l'autre.

Depuis plusieurs années que je poursuis mes recherches sur les caractères morphologiques des plis cérébraux, tant dans leurs conditions normales que dans leurs conditions pathologiques, j'ai toujours vu jusqu'ici que le cerveau de l'aliéné, en dehors des lésions destructives, au point de vue des plis, des sillons, du volume et de la configuration de chacun d'eux, différait notablement du cerveau de l'homme sain.

Tantôt c'est dans les régions antérieures, régions de l'intelligence, que le désordre est le plus accusé; les plis sont alors irrégulièrement disposés, et confondus quelquefois en sinuosités inextricables. Tantôt la confusion et la désharmonie sont plutôt accusées dans les régions pariéto-occipitales. Tantôt on trouve dans une région des atrophies localisées; dans d'autres cas, des hypertrophies partielles de tel ou tel pli : dispositions que l'on peut vraisemblablement considérer comme congénitales. Mais, au point de vue qui nous occupe, la désharmonie n'est jamais plus apparente que dans l'examen des lobes paracentraux. Chacun sait, en effet,

---

frère en sera pour sa course et ses frais! Il dit déjà de tourner bride, quand le malin secrétaire, passant sa tête par la porte entrebâillée : « Hé! pardon! j'oubliais, Monsieur : le *Habent sua fata libelli* se trouve dans Terantianus Maurus. »

Ne voilà-t-il pas un charmant tableau de genre!

Autre restitution donnant lieu à une agréable anecdote :

« J'ai vu mille fois attribuer à Lucrèce, assez impie, mais assez bon poëte aussi pour l'avoir fait, un autre hémistiche non moins fameux :

Primus in orbe deus fecit timor...

(C'est la peur la première qui dans ce monde fit les dieux.)

« Ce n'est pourtant pas dans le *De naturâ rerum* qu'il faut le chercher, mais dans la *Thébaïde* de Stace (livre III, v. 661). Il est vrai qu'on le trouve aussi dans les fragments de Pétrone, où Stace l'a pu prendre, en honnête homme de poëte qu'il était..... »

Louis XVIII suivait l'erreur commune.

Quand il reçut M. de Pongerville, l'heureux traducteur de *De naturâ rerum*, il voulut lui faire la gracieuseté d'une citation de son poëte. C'est justement le vers de Stace qu'il cita : « — Comment avez-vous traduit celui-là? » dit-il à M. de Pongerville. Grand embarras de l'académicien qui, par bonheur, était homme d'esprit et avait l'improvisation facile. Au lieu d'un démenti, car il savait, lui, à quoi s'en tenir sur le vers cité, il gratifia Sa Majesté de cette version *ex abrupto* :

La crainte la première enfanta les faux dieux.

Louis XVIII se recueillit un instant comme pour retrouver le vers *inédit* dans sa mémoire,

actuellement que cette région est le confluent de deux circonvolutions marginales qui jouent un rôle si capital dans les fonctions de la motricité; eh bien, dans certains cas, cette région est susceptible d'acquérir un développement insolite dans un seul lobe et de se présenter avec l'apparence d'une véritable gibbosité en saillie sur la surface interne d'un hémisphère d'un seul côté, l'autre lobe étant dans les conditions normales.

Chez une série d'hallucinés lucides, chez des hypochondriaques expansifs, pareillement lucides, qui employaient toutes les ressources de leur esprit à exprimer leurs fausses conceptions et à faire accepter comme réelles leurs doléances incessantes, cette lésion unilatérale s'est présentée plusieurs fois d'une façon des plus significatives. (*A suivre.*)

ANOMALIE

HERMAPHRODISME APPARENT DANS LE SEXE FÉMININ

Les exemples de ce genre sont assez rares pour que nous ayons cru devoir porter à la connaissance de nos lecteurs le fait suivant, publié récemment par les docteurs Arigo et Fiorani (*Una dona-uomo*, dans *Annali universali di medicina e chirurgia*, mars 1879, t. 247, p. 221).

Malgré le titre de l'article, il s'agit tout uniment d'une femme, présentant un utérus, des trompes, des ovaires, des ligaments normaux, un vagin et un urèthre féminin formant, par la réunion de leur extrémité antérieure, une sorte de cloaque; un clitoris imperforé, mais très-développé, de façon à simuler un pénis, et des grandes lèvres simulant un scrotum par l'absence de la fente vulvaire. Le développement du clitoris et la disposition des grandes lèvres firent considérer l'enfant comme garçon à sa naissance, et il vécut comme homme jusqu'à l'âge de 68 ans.

Nous ne connaissons que deux cas analogues : celui de Marie-Madeleine Lefort et celui de Joseph ou Joséphine Marzo. (Voir l'article *Hermaphrodisme* du Dictionnaire de Jaccoud, t. XVII, p. 499.)

Le 12 août 1878, entre à l'hôpital Maggiore de Lodi le nommé Pagetti Luigi, âgé de 68 ans, fromager de profession, pour une affection de l'estomac. Il est de petite taille, trapu, robuste, sans antécédent digne d'être noté, sauf qu'il a subi avec succès l'opération de la cataracte quelques années auparavant.

---

puis : « — Fort bien, Monsieur, dit-il, fort bien ma foi! » Ces mots *faux dieux*, qui sont d'une traduction plus flatteuse qu'exacte, avaient charmé le roi très-chrétien. Ensuite il ajouta : « — M. de Pongerville, vous m'avez réconcilié avec Lucrèce poète... — J'ose croire que Votre Majesté n'a jamais été brouillée avec Lucrèce philosophe? — Non, non... Mais, chut! le roi nous entend! »

Très-exigeant pour les citateurs, M. Fournier veut qu'ils donnent non-seulement le nom de l'auteur, mais encore le titre de l'ouvrage cité, le chapitre, le livre, la page, etc., etc. « J'applaudirai mieux, dit-il, à cette admirable et désespérante vérité :

Probitas, laudatur et alget,

si l'on m'apprend qu'elle nous vient du grand satirique (Juvénal) qui en a fait le dernier hémistiche du 74e vers de sa Ire satire. »

Autres exemples de restitution et de revendication.

Parmi mes lecteurs, y en a-t-il beaucoup qui n'attribuent à Boileau ce vers célèbre :

La critique est aisée et l'art est difficile.

Eh bien, ceux de mes lecteurs qui penseraient ainsi auraient tort. Ce vers appartient à Destouches, et se trouve dans *le Glorieux*, acte II, scène V.

Dans ce sac ridicule où Scapin s'enveloppe
Je ne reconnais pas l'auteur du *Misanthrope*.

M. Fournier rectifie le premier de ces vers, car il n'a pas de sens; ce n'est pas, en effet,

En peu de jours, les phénomènes morbides disparurent, mais, dix-huit jours après, le malade fut pris subitement de fièvre violente avec frissons répétés et intenses; bien qu'on ne pût assigner aucune cause à cette recrudescence du mal, il survint du délire, de la dyspnée, de la cyanose, et enfin du coma, comme dans l'urémie néphritique. Mort dans les vingt-quatre heures.

Autopsie : Le cadavre présente des formes symétriques, assez arrondies; la stature est petite, la tête a un aspect virile, chauve au sommet, garnie aux tempes et à la nuque de cheveux gris presque crépus; le nez est aquilin; la face oblongue; les lèvres, le menton et la partie supérieure du cou présentent une barbe assez épaisse et de couleur grise. Le cou est robuste, les épaules larges, la poitrine développée, les mamelons petits, sans aucune apparence de mamelle comme chez la femme. L'abdomen est un peu proéminent, adipeux, régulier, les cuisses arrondies, les jambes musculeuses.

Dans l'ouverture du cadavre, au lieu de commencer par la tête, comme d'habitude, on eut la bonne inspiration de réserver cet acte pour la fin, ce qui permit ensuite de donner exactement les traits du sujet. L'inspection du thorax ne fit découvrir rien d'anormal. Dans l'examen des viscères abdominaux, après avoir rejeté vers l'hypogastre la masse intestinale pour arriver à la vessie, on découvrit, à l'extrême surprise de tous les assistants, un utérus avec les deux ovaires et les ligaments correspondants. L'examen fut dès lors plus attentif et plus minutieux.

A l'extérieur, *pénil* notablement élevé et recouvert de poils gris en quantité considérable; plus bas, *verge* de la grosseur d'un pouce ordinaire, longue de près de 8 centimètres, de couleur et de consistance habituelles chez le vieillard, et terminée à son extrémité libre par un gland bien développé, de forme régulière, proportionné au volume de la verge, mais dépourvu de méat uréthral. Le long de la face postérieure de la verge, et précisément au siége du canal de l'urèthre, entre les corps caverneux, est un sillon non recouvert de peau, mais d'une muqueuse rendue plus consistante par suite de son exposition à l'air; ce sillon se continue jusqu'à la racine de la verge, et fait suite à une ouverture assez large pour donner passage à une plume d'oie, et de forme quasi-circulaire.

Des côtés de cette ouverture et descendant vers le périnée, partent deux saillies symétriques, constituées comme les deux grandes lèvres de la vulve, recouvertes à l'extérieur de poils rares, et tapissées à l'intérieur d'une membrane plus délicate que la peau et ressemblant à une muqueuse; prises dans leur ensemble et *grosso modo*, ces saillies pouvaient être considérées comme un scrotum divisé par un raphé très-marqué et contenant des testicules atrophiés; mais en examinant les choses avec soin, on vit qu'il s'agissait bien des grandes lèvres, et, en les écartant, on trouva entre elles une membrane sans orifice, interceptant toute communication avec les parties internes.

A l'*intérieur* se trouvait, comme on l'a dit plus haut, un utérus ayant le volume et la forme

---

Scapin qui s'enveloppe dans le sac, c'est Géronte, au contraire, que Scapin enveloppe ainsi pour mieux le bâtonner. Aussi M. Fournier veut-il qu'on lise ainsi ce premier vers :

Dans ce sac ridicule où Scapin l'enveloppe, etc.

Voici un distique médical que j'ai souvent entendu attribuer au poëme de *l'École de Salerne*. M. Fournier le réclame pour Ovide dans le poëme des *Fastes*, où on le trouve :

Principiis obsta, sero medicina paratur,
Quum mala per longas involucre moras.

L'un des plaisirs que procure la lecture de ce petit volume, on le trouve dans les citations toujours d'un goût exquis dont M. Fournier a parsemé son volume. Quoi de plus charmant, par exemple, que cet éloge de la raison par M. J. Chénier :

C'est le bon sens, la raison qui fait tout;
Vertu, génie, esprit, talent et goût.
Qu'est-ce vertu? Raison mise en pratique.
Talent? Raison produite avec éclat.
Esprit? Raison qui finement s'exprime.
Le goût n'est rien qu'un bon sens délicat,
Et le génie est la raison sublime.

On prête toujours aux riches; à cet égard, M. Fournier est inexorable, et il opère des restitutions fort imprévues. Témoin celle qu'il ose demander à La Fontaine lui-même du fameux vers de la fable *Le lièvre et la tortue :*

d'un utérus vierge, dont le corps et le col étaient bien conformés ; les ligaments larges, les trompes de Fallope, les ovaires, étaient dans les conditions ordinaires des vierges. Nous aurions voulu faire un examen plus minutieux des ovaires, pour savoir s'il existait ou non des corps jaunes, indices d'une ovulation ancienne, ou des ovules, et dans quel état ils se trouvaient; mais, par malheur, il nous fut impossible de mettre ce dessein à exécution.

La vessie urinaire ayant été ouverte, on fit pénétrer par son col une bougie en gomme qui ressortit par l'ouverture située à la racine de la verge. L'incision du vagin en arrière de la vessie mit à découvert le col utérin, petit, cylindrique, de volume normal; on introduisit ensuite dans le canal vaginal, de longueur et de capacité ordinaires, une autre bougie en gomme; celle-ci vint sortir par le même orifice que la première, après être venue buter contre le sillon qui séparait les deux saillies constituant les grandes lèvres et s'être un peu recourbée en haut.

La mensuration du bassin donna 22 centimètres pour le diamètre bis-iliaque, 9 pour le bis-ischiatique et 10 1/2 pour le transverse.

Si donc on s'était contenté de l'examen externe de Pagetti, on l'aurait pris certainement pour un homme, comme l'indiquaient la forme de la tête, les traits du visage, le cou robuste et musculeux, et la poitrine; l'inspection externe des parties génitales l'aurait fait prendre pour un homme atteint d'hypospadias, avec testicules atrophiés au-dessus de l'anneau inguinal interne. Peut-être un soupçon aurait pu naître à la vue de ses formes rondes, et, pour ceux qui l'avaient connu en vie, de ses habitudes douces, sa tenue modeste, sa voix grêle et féminine. Au contraire, il s'agissait d'une vraie femme, avec les organes internes de la génération parfaits, le clitoris assez gros, l'hymen constitué par la membrane qui fermait la partie comprise entre les grandes lèvres, un vagin et un canal uréthral qui, au lieu de s'ouvrir séparément à l'extérieur, se réunissaient pour former une sorte de cloaque dont l'ouverture siégeait à la base du clitoris.

Les renseignements pris dans les pays habités par Pagetti apprirent qu'il se tenait éloigné des jeunes gens de son âge, et qu'au lieu de prendre part à leurs amusements ou à leurs discours libres, il préférait les prières et les pratiques religieuses; il était d'un caractère doux, timide, plutôt économe, assez sobre, et ne se présenta pas à l'examen du service militaire, parce qu'il était enfant unique. Lorsqu'après sa naissance il fut porté aux fonts baptismaux il s'éleva, paraît-il, une discussion entre sa grand'mère et la sage-femme au sujet de son sexe et du nom qu'il fallait lui donner, mais on ne sait sur quoi fut basée cette discussion ; tou-

---

Rien ne sert de courir, il faut partir à point,

et qu'il restitue à notre Rabelais, qui avait déjà dit : « Ce n'est pas tant l'avantage de courir bien fort, mais bien de courir de bonne heure. » (*Gargantua*, chap. XXI.)

Le bonhomme, d'ailleurs, était coutumier du fait, et, comme Molière, il prenait son bien où il le trouvait. M. Fournier en cite des exemples fort piquants.

Ce vers si souvent cité :

L'ennui naquit un jour de l'uniformité,

n'est, ne vous en déplaise, ni de Boileau, ni de La Fontaine, ni de Voltaire, comme je l'ai entendu soutenir; M. Fournier le restitue à Lamothe-Houdard, qui l'a commis dans une de ses fables, ainsi que Boiste l'avait déjà indiqué dans son Dictionnaire. M[me] de Chateaubriand le parodia ainsi :

L'ennui naquit un jour de l'Université,

certain soir que, dans son salon, Fontanes et Joubert qui, sans rancune, nous ont conté l'anecdote, s'étaient trop évertués sur des questions de professorat et d'enseignement.

Croirait-on que cette pensée si vraie et si fine : « Il n'y a de nouveau que ce qui est oublié », est d'une demoiselle Bertin, marchande de modes de Marie-Antoinette?

De qui sont ces vers excellents sur l'écriture, à propos du Phénicien inventeur :

C'est de lui que nous vient cet art ingénieux
De peindre la parole et de parler aux yeux ;
Et par les traits divers de figures tracées,
Donner de la couleur et du corps aux pensées.

jours est-il qu'il fut inscrit et baptisé sous un nom masculin, et que comme tel il vécut jusqu'à son âge avancé, exerçant le métier assez fatigant de fabricant de fromages.

L'absence de détails sur les fonctions des organes génitaux de cet individu est certainement regrettable, mais la description de ces organes ne laisse aucun doute sur son sexe.

L.-H. Petit.

BIBLIOTHÈQUE

RECHERCHES CLINIQUES SUR LA DIPHTHÉRIE, ET DE SON TRAITEMENT EN PARTICULIER,
Par le docteur F. Bouffé. Paris, Berthier; 1879.

La description magistrale de la diphthérie n'est plus à faire. Aussi n'est-ce pas l'histoire complète de cette affection que nous présente M. Bouffé. Ses recherches n'ont porté, comme l'indique le titre de l'ouvrage, que sur quelques points intéressant surtout le clinicien, sur des questions encore peu élucidées, ou du moins laissant la voie ouverte à de nouvelles études. Si, parmi ces questions, il en est une qui mérite de fixer l'attention, c'est sans contredit celle du traitement. Médical ou chirurgical, il demeure trop souvent impuissant contre l'action meurtrière de la diphthérie. M. Bouffé lui consacre une large place, et il propose une thérapeutique nouvelle justifiée par les excellents résultats qu'il en a obtenus.

« La diphthérie est une maladie générale de l'ordre des affections catarrhales, spécifique, contagieuse, une dans son essence, pouvant se manifester sous différentes formes, mais se traduisant toujours, quelque organe qu'elle affecte, par le phénomène « fausse membrane ». Telle est, pour l'auteur, la nature de la diphthérie; telles sont les idées qu'il développe dans son premier chapitre, après avoir passé en revue les diverses théories émises à ce sujet. Parmi les formes de la maladie, nous signalerons particulièrement celle qu'il appelle « urémique », forme que les auteurs français ne paraissent pas avoir décrite, et qui est cependant parfaitement connue à l'étranger.

Passons rapidement sur les causes de la diphthérie et sur la diphthérie secondaire pour arriver au deuxième chapitre, qui a pour objet l'étude de la fièvre et de la marche de la température chez les diphthériques. Il n'y a encore, sur ce point si intéressant, aucun travail d'ensemble; en effet, les résultats obtenus par les différents observateurs concordent peu, et ce n'est que pour quelques-uns que la fièvre est un phénomène constant. M. Bouffé se rallie à l'opinion de ces derniers. Pour lui, la fièvre existe toujours dans la diphthérie observée à ses débuts. Elle varie suivant les formes; il en est de même de la température, et le thermo-

---

M. Fournier les restitue à Brébeuf, l'une des victimes de Boileau, et qu'il eût sans doute mieux traité s'il n'en avait fait que de pareils.

Il n'est peut-être pas de traité d'hygiène qui n'ait pris pour épigraphe ou qui n'ait cité cette partie d'un vers :

Mens sana in corpore sano...

N'allez pas, lecteur, commettre la faute commise par un grand critique, par Sainte-Beuve, qui l'attribue à Horace. Avec M. Fournier, restituons-le à Juvénal, et disons avec le poëte des satires :

Orandum est ut sit mens sana in corpore sano. (Satire X^{e}, vers 512.)

Paracelse avait pris pour fière devise ce vers dont l'auteur est resté inconnu, et que je livre à votre curiosité :

Alterius non sit, qui suus esse potest.

Je ne vous ferai pas l'injure de croire vous apprendre que c'est dans les *Folies amoureuses* de Regnard que se trouve le vers célèbre :

Hippocrate dit oui, mais Galien dit non.

Connaissez-vous Lanoue, poëte de troisième ordre? Peut-être que non, et cependant vous connaissez deux vers de lui qui sont souvent cités, et que vous avez peut-être adressés vous-même à une maîtresse infidèle :

Le bruit est pour le fat, la plainte pour le sot,
L'honnête homme trompé s'éloigne et ne dit mot.

mètre fournit avec le pouls des indications d'un intérêt capital au point de vue du pronostic. C'est ainsi que, dans les formes de légère et de moyenne intensité, la fièvre est peu vive, la température variant entre 37°,5 et 38°,5. Elle peut aller jusqu'à 39°, mais elle tend toujours à diminuer. Le thermomètre, après être monté d'un degré et quelques dixièmes, décrit une courbe descendante quotidienne de quelques dixièmes de degré. Au contraire, une fièvre vive au début d'une angine, une température de 40° avec rémission matinale presque nulle et maintien d'un degré élevé, doivent faire craindre une forme maligne. Enfin, les rémissions quotidiennes sont favorables pour le pronostic; mais si, au milieu d'une échelle descendante, on voit subitement une élévation d'un degré à un degré et demi, il faut s'attendre à une complication quelconque, broncho-pulmonaire ou autre. Telles sont, en résumé, les conclusions que M. Bouffé a tirées de ses observations. A cette étude, il a joint de nombreux tableaux qui permettent d'embrasser d'un coup d'œil les courbes thermométriques dans les différentes formes de la maladie.

Le troisième chapitre traite des troubles ou des variations de l'excrétion urinaire chez les diphthériques. La présence de l'albumine dans les urines est fréquente. Cette albuminurie affecte trois formes principales, comportant des indications et un pronostic variables. Ce dernier est toujours grave quand, dès le début, l'albumine apparaît en grande quantité, et va en augmentant, en même temps qu'il n'y a pas d'amendement dans les symptômes généraux. On doit également mal augurer de la forme d'albuminurie dite « intermittente », qui conduit souvent à l'urémie.

Cette urémie, qui affecte spécialement les formes convulsive et comateuse, s'explique par ce fait que l'oligurie est un phénomène constant chez les diphthériques. On peut même observer une véritable anurie. Or, en même temps qu'il y a diminution de l'excrétion urinaire, il y a trouble dans la production de l'urée. On l'a vue, dans les vingt-quatre heures, s'abaisser à 10 grammes ou s'élever jusqu'à 6 p. 1,000. Ces chiffres extrêmes, ainsi que plusieurs degrés intermédiaires, sont réunis dans un tableau synoptique. Quand la quantité d'urée s'éloigne notablement de la normale, le pronostic est toujours très-grave.

Dans le chapitre suivant, M. Bouffé étudie les relations qui existent entre la diphthérie et la scarlatine, et notamment la différence de la marche de l'angine diphthérique et de la scarlatine angineuse. Ces principaux caractères différentiels sont examinés un à un et mis en regard, de manière qu'on puisse mieux saisir ce que chacun a de spécial. Enfin, le cinquième chapitre est consacré au rôle de l'élément nerveux dans le croup. Ce rôle est important. L'existence d'un spasme laryngé ne fait de doute pour personne; mais M. Bouffé pense qu'on n'en a pas assez tenu compte au point de vue des indications thérapeutiques, et c'est une lacune qu'il a cherché à combler.

Et un nommé Faur, qui a commis ce joli vers :

Mon acte de naissance est vieux... et non pas moi,

La célèbre chanson de Béranger :

Vous vieillirez, ô ma belle maîtresse, etc.

ne fait pas oublier aux amateurs ces vers charmants de notre vieux Ronsard, qui ont certainement inspiré, — M. Fournier a raison, — notre chansonnier :

Quand vous serez bien vieille, au soir, à la chandelle,
Assise auprès du feu, devisant et filant,
Direz, chantant mes vers et vous émerveillant :
Ronsard me célébrait du temps que j'étais belle.

Rappelez-vous que ce distique si vrai et si physiologique est de l'abbé de Chaulieu :

Bonne ou mauvaise santé
Fait notre philosophie.

Il faudrait tout citer de ce charmant et intéressant recueil, dans lequel M. Édouard Fournier a fait preuve de la plus aimable érudition. Mais, avec Horace, il faut répéter :

Est modus in rebus.

Je crains même que mes lecteurs ne me pardonnent pas cette petite et bien insolite excursion dans le domaine purement littéraire. Je me suis dit : C'est la saison des fleurs; mon lecteur me pardonnera de lui en offrir un bouquet, car, suivant M. Fournier dans ce charmant voyage, j'aurais pu en cueillir une gerbe.

Dr Simplice.

C'est le traitement, nous l'avons dit, qui constitue la partie la plus originale de son travail, puisqu'il en propose un nouveau. Il passe d'abord en revue les principales méthodes le plus habituellement employées, puis il expose la sienne. Elle est très-simple. Rejetant les prétendus spécifiques de la diphthérie, l'auteur préfère une médication rationnelle, dont les indications sont tirées de la nature même de la maladie et de l'état général du malade. C'est ainsi qu'à l'élément catarrhal, à la sécrétion muqueuse, il oppose les boissons tièdes, émollientes, et des substances légèrement acides (le citron) pour tonifier la muqueuse. Contre les faussses membranes, il emploie l'eau de chaux, les alcalins; contre l'élément septique, le phénol; enfin, comme antispasmodique, il se sert d'une pommade où le camphre est joint à la teinture de benjoin. Mais il nous est impossible d'entrer dans les détails de ce traitement, de citer les formules, de le suivre dans toute la durée de son application. Contentons-nous de dire qu'il est d'un emploi facile et qu'il n'a jamais excité la répugnance des malades. Pour le reste, nous renvoyons au travail de M. Bouffé, que devront consulter tous ceux qui voudront expérimenter sa méthode.

En présence de toute médication nouvelle, on doit être extrêmement réservé, même lorsqu'elle se présente avec des résultats tels que ceux obtenus par M. Bouffé, qui a eu dix guérisons sur onze cas, — souvent dans des formes très-graves. Mais un certain nombre de ses observations ont été recueillies à l'hôpital des Enfants, dans le service de M. Archambault, qui a suivi jour par jour le traitement. Un tel contrôle n'est point indifférent; il donne du poids au travail de M. Bouffé, et mérite de le faire prendre en sérieuse considération. — H.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

M. P. Bert communique une note sur l'anesthésie par le protoxyde d'azote mélangé d'oxygène et employé sous pression.

« Dans la séance du 11 novembre dernier, j'ai eu l'honneur d'exposer devant l'Académie les résultats d'expériences faites sur les animaux, et démontrant qu'on peut obtenir une anesthésie de longue durée en employant un mélange de protoxyde d'azote et d'oxygène, sous la condition d'opérer dans un air convenablement comprimé. Jusqu'alors, comme pour arriver à l'anesthésie sous la pression normale il faut faire respirer le protoxyde d'azote pur, on n'avait pu se servir de ce gaz que pour les opérations de très-courte durée, car l'asphyxie menace le malade au moment même où sa sensibilité disparaît. Aussi était-il resté presque exclusivement entre les mains des dentistes, qui l'ont appliqué des centaines de milliers de fois, sans qu'on ait pu mettre nettement à sa charge un seul accident mortel.

La méthode que j'ai proposée, et dont je viens rapporter à l'Académie les premiers résultats, peut seule permettre d'employer ce merveilleux anesthésique dans les opérations chirurgicales de longue durée.

Deux chirurgiens des hôpitaux de Paris, MM. Labbé et Péan, ont répondu à l'appel que j'adressais aux praticiens. Je viens rendre compte à l'Académie des opérations qu'ils ont exécutées d'après cette nouvelle méthode. Je donnerai d'abord comme type le récit de la première opération, qui fut faite par M. Labbé.

Il s'agissait de l'extirpation d'un ongle incarné, avec ablation de la matrice de l'ongle. La malade était une jeune fille de 20 ans, fort timorée, très-nerveuse. Nous entrâmes dans la grande chambre de tôle de l'établissement du docteur Daupley, où la pression de l'air fut, en quelques minutes, augmentée, sous courant, de 0^m,17 (pression totale, 0^m,92). La malade s'étendit sur un matelas, et M. Préterre lui appliqua sur la bouche et le nez l'embouchure à soupapes qu'il a coutume d'employer pour l'inhalation du protoxyde d'azote pur; ici, le sac avec lequel elle communiquait était rempli d'un mélange contenant 85 de protoxyde d'azote et 15 d'oxygène. Je tenais l'un des bras de la malade, dont le pouls était assez rapide, lorsque soudain, sans qu'aucun changement dans le pouls, dans la respiration, dans la couleur de la peau, dans l'aspect du visage nous eût avertis, sans qu'aucune raideur, aucune agitation, aucune excitation se fût produite, lorsque dis-je, dix à quinze secondes après la première inspiration du gaz anesthésique, je sentis le bras s'affaisser complétement. L'insensibilité et la résolution musculaire étaient obtenues; la cornée elle-même pouvait être impunément touchée. L'opération commença aussitôt et le pansement suivit, sans un seul mouvement de la patiente, qui dormait du plus calme sommeil; le pouls était revenu à un chiffre normal. Au bout de quatre minutes, au moment où M. Labbé terminait le pansement, survinrent de légères contractures dans un bras, puis dans une jambe. Tout étant fini, on enleva l'embouchure et aussitôt la contracture cessa. Pendant trente secondes, l'enfant continua à dormir; puis quelqu'un lui ayant frappé sur l'épaule, elle s'éveilla, nous regarda d'un air

étonné, se mit sur son séant et soudain s'écria que son pied lui faisait bien mal, assez mal pour qu'elle se prit à pleurer pendant quelques secondes. Interrogée, elle déclara se trouver fort bien, sans aucun malaise et fort désireuse de manger, car, dans sa terreur, elle n'avait ni déjeuné le matin ni dîné la veille. Elle déclara de plus n'avoir rien senti, rien rêvé, mais se rappeler qu'aux premières inhalations du gaz elle éprouva un grand bien-être, qu'il lui semblait monter au ciel et « qu'elle voyait bleu avec des étoiles ». Cela dit, elle se leva, s'en alla regagner à pied la voiture qui devait la ramener à l'hôpital, et se plaignit tellement de la faim en route, qu'il fallut s'arrêter pour la faire manger. Elle n'eut, du reste, aucun accident consécutif.

J'ai donné avec quelques détails l'histoire de cette première opération, parce qu'elle met bien nettement en évidence les grandes différences qui séparent l'action du protoxyde d'azote de celle de l'éther ou du chloroforme, surtout au point de vue de l'instantanéité du sommeil et du réveil. Mais les opérations faites par M. Péan, à l'établissement du docteur Fontaine, opérations qui sont au nombre de seize jusqu'à ce jour, ont été bien plus importantes, et par suite plus concluantes. Elles comprennent trois ablations du sein, quatre opérations sur les os, six extirpations de tumeurs diverses, une résection du nerf sous-orbitaire et deux réductions de luxation de l'épaule datant de trois et quatre jonrs. La durée de l'anesthésie a varié de quatre à vingt-six minutes. L'insensibilité a été constatée au bout d'un temps qui oscillait entre quinze secondes et deux minutes. Le retour complet à la sensibilité avait lieu d'ordinaire après une minute; parfois un certain degré d'analgésie persistait encore une ou deux minutes. Dans une des opérations, un petit accident ayant permis à la malade de respirer une fois de l'air extérieur, elle se mit à parler aussitôt, sans accuser aucune douleur; la première inspiration nouvelle du mélange gazeux lui coupa net la parole, et, au réveil, elle ne se rappela rien.

Le pouls et la respiration s'accélèrent quelquefois au début de l'inhalation, sans qu'il soit encore possible de déterminer la part exacte qui revient dans ce phénomène à l'action du gaz lui-même. Aussitôt qu'arrive l'insensibilité, tout revient au chiffre normal. Dans la grande majorité des cas, les malades sortent de l'appareil sans se plaindre d'aucun malaise; quand l'opération n'a pas été grave, ils s'en vont à pied et souvent demandent à manger. On a constaté trois fois des nausées consécutives; mais, comme ces cas coïncident précisément avec l'emploi d'embouchures de caoutchouc ou de sacs de caoutchouc neufs, il est impossible de savoir s'il faut mettre ces légers accidents au compte du protoxyde d'azote : je ne le crois pas, quant à moi.

Un accident plus fréquent, et qui pourrait sembler assez grave, est l'apparition de contractures dans les membres. Je me suis assuré qu'elles tiennent à ce que le protoxyde n'est pas sous une tension suffisante. Il suffit, pour les calmer, de faire monter la pression dans la chambre de $0^m,02$ ou $0^m,03$ de plus, ce qui s'obtient instantanément.

La surpression employée a oscillé entre $0^m,15$ et $0^m,22$. Dans un cas où il s'agissait de réduire une luxation de trois jours, chez un alcoolique de profession, il a fallu aller à $0^m,26$ pour obtenir l'insensibilité et la résolution; encore le malade a-t-il parlé pendant toute l'opération. Ainsi, l'emploi de l'air comprimé permet, avec la plus grande facilité, la modification des dosages dans la thérapeutique pneumatique. Rien ne serait plus difficile que de changer les proportions d'un mélange gazeux : rien n'est plus simple que d'en faire varier la tension, et par suite la dose physiologique.

Voici donc, en résumé, le protoxyde d'azote entré dans le domaine de la grande chirurgie. Les prévisions de ma note du 11 novembre ont été réalisées. Il a montré sa supériorité sur les carbures et les chlorocarbures d'hydrogène : 1° par l'absence de cette période d'excitation initiale souvent si pénible et parfois même dangereuse; 2° par la tranquillité qu'il donne au chirurgien, assuré que le dosage de l'agent anesthésique ne peut changer pendant l'opération et que, par suite, le malade n'a rien à craindre; 3° par le retour quasi-instantané, même après vingt-six minutes d'anesthésie, à la sensibilité complète, si bien qu'on peut, si l'on veut, réveiller le malade à un temps quelconque de l'opération, pour le rendormir aussitôt; 4° par l'absence presque générale (et peut-être faut-il dire plus) des malaises, nausées, vomissements, si fréquents, si fatigants et parfois si durables chez les malades soumis au chloroforme ou à l'éther; 5° enfin, et pour les raisons que j'ai exprimées dans ma première note et que les observations sur l'homme ont corroborées, par son innocuité remarquable.

Je pense que les difficultés matérielles, dont l'installation d'une chambre mobile par M. le docteur Fontaine va singulièrement diminuer l'importance, n'arrêteront plus les chirurgiens, même les plus prudents. Mais je dois aujourd'hui remercier MM. les docteurs Labbé et Péan, dont l'initiative hardie, justifiée par le résultat de mes expériences antérieures, m'a permis de faire passer le protoxyde d'azote du laboratoire de physiologie dans les salles d'opérations chirurgicales. » — M. L.

FORMULAIRE

POUDRE ANTIDIARRHÉIQUE. — WERTHEIMBER.

Craie précipitée	0 gr 90 centigr.
Sous-nitrate de bismuth	0 gr 60 centigr.
Sucre blanc pulvérisé	1 gr 80 centigr.

Mêlez et divisez en dix prises. — Deux ou trois par jour, aux jeunes enfants qui ont des selles liquides et d'odeur aigre. — Si l'enfant est soumis en partie ou exclusivement à l'allaitement artificiel, on lui donne, à 2 mois, une partie de lait et trois parties d'eau d'orge; entre 2 et 5 mois, une partie de lait et deux d'eau d'orge; plus tard, parties égales des deux. — Quand les selles sont moins séreuses, et sont plutôt caractérisées par la présence de nombreux grumeaux blancs jaunâtres de caséine, de faibles doses d'acide chlorhydrique produisent de meilleurs résultats. Cependant il est des cas, rebelles à tout traitement, dont on ne triomphe que grâce à l'intervention d'une bonne nourrice. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 2 Août 1659.

Pierre-Joseph Garidel naît à Manosque. Il s'adonna principalement à l'étude des plantes, et remplit avec distinction une chaire de botanique à Aix. Tournefort a attaché son nom à un genre de plantes (*Garidella*) de la famille des Renonculacées.

Garidel a écrit : *Histoire des plantes qui naissent aux environs d'Aix et dans plusieurs autres endroits de la Provence.* Aix, 1715; in-folio. — A. Ch.

COURRIER

BUREAU CENTRAL. — Le concours pour trois places de médecin du Bureau central vient de se terminer par la nomination de MM. les docteurs Troisier, Joffroy et Labadie-Lagrave.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE TOULOUSE. — Par décret en date du 28 juillet 1879, il est créé, à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Toulouse, une chaire spéciale de médecine opératoire, par dédoublement de la chaire de pathologie externe et médecine opératoire.

La chaire de médecine légale, à ladite École, est supprimée.

PRIX CAMERON. — Le prix Cameron, pour l'année 1878, vient d'être décerné à M. Paul Bert, par l'Université d'Édimbourg.

Ce prix, d'une valeur de 1,500 fr., est destiné tous les ans « aux médecins qui ont, dans l'année, fait la plus importante découverte dans le domaine de la thérapeutique. »

Le prix « Cameron » a été donné à M. Paul Bert pour les résultats pratiques de ses belles recherches sur la *pression barométrique,* et particulièrement pour sa découverte récente de l'emploi chirurgical du protoxyde d'azote sous pression comme anesthésique de longue durée.

C'est la première fois que ce prix est décerné.

LA CULTURE DU PAVOT A MOZAMBIQUE. — D'après les rapports du consul anglais Elton, Mozambique, sur la côte orientale d'Afrique, possession portugaise, serait bientôt en mesure de faire concurrence à l'Inde anglaise pour le débit de l'opium sur le marché chinois. Des terres excellentes pour la culture du pavot à Mozambique, terres d'une étendue de 50,000 acres, ont été concédées, avec droit exclusif d'exportation, sans aucun impôt, pendant douze années. L'entrepreneur portugais a passé trois ans dans l'Inde pour étudier la culture de l'opium, et il a ramené six indigènes expérimentés pour apprendre aux indigènes d'Afrique à cultiver cette plante et à en extraire l'opium.

Etat sanitaire de la ville de Paris.— Population (recensement de 1876) : 1,988,806 habitants.—Pendant la semaine finissant le 24 juillet 1879, on a constaté 866 décès, savoir:

Variole, 9. — Rougeole, 18. — Scarlatine, 3. — Fièvre typhoïde, 20. — Érysipèle, 8. — Bronchite aiguë, 30. — Pneumonie, 57. — Dysenterie, 1. — Diarrhée cholériforme des enfants, 20. — Angine couenneuse, 19. — Croup, 13. — Affections puerpérales, 5. — Autres affections aiguës, 225. — Affections chroniques, 373. — Affections chirurgicales, 36. — Causes accidentelles, 20.

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

PATHOLOGIE MENTALE

ÉTUDES SUR LE DÉDOUBLEMENT DES OPÉRATIONS CÉRÉBRALES ET SUR LE ROLE ISOLÉ DE CHAQUE HÉMISPHÈRE DANS LES PHÉNOMÈNES DE LA PATHOLOGIE MENTALE;

Lecture faite à l'Académie de médecine, dans les séances des 13 et 30 mai 1879 (1),

Par M. le docteur LUYS,

Membre de l'Académie, médecin des hôpitaux, etc.

II. — Partie physiologique

Cette première série de types (les hallucinés) représente cette série de malades qui vont, qui viennent dans les cours. Ils sont assez lucides pour qu'on leur confie quelque besogne domestique et quelques ouvrages de couture; ils sont absorbés en eux-mêmes et parlent seuls quand on n'attire pas leur attention; ils ont des visions subjectives (ainsi l'une de ces malades refusait subitement de manger, parce qu'elle voyait des sangsues dans son assiette; l'autre s'esquivait inopinément en disant que c'était la voix de son père qui l'appelait, etc.). Quand on interpelle ces malades tranquilles, ils répondent en général avec précision et quelquefois même avec malice; mais, une fois que leur dose d'attention est épuisée, ils demeurent hésitants, ils balbutient. Une sorte de rétrocession intérieure s'opère, et on peut dire que c'est la portion morbide de leur cerveau qui reprend le dessus; comme lorsque l'on a cherché, par un certain effort, à étendre un membre contracturé et à lui rendre sa position normale, aussitôt l'effort terminé, le membre reprend sa position vicieuse par la prépondérance d'action de certains groupes musculaires antagonistes, en période de contractilité morbide.

Examinez les cerveaux de ces sujets, vous rencontrerez non-seulement des inégalités de poids des lobes cérébraux, mais encore des inégalités de développement isolé de certaines régions, comme j'en présente actuellement des échantillons à l'Académie.

La deuxième série de types morbides représente ces hypochondriaques loquaces, actifs, qui se figurent avoir des choses extraordinaires dans le corps et qui en sont

(1) Suite. — Voir les numéros des 1er, 3, 8, 12, 24 juillet et 2 août.

FEUILLETON

ACADÉMIE DE MÉDECINE

RAPPORT GÉNÉRAL SUR LES PRIX DÉCERNÉS EN 1878

Lu à la séance publique annuelle de l'Académie de médecine, le 15 juillet 1879 (1),

Par M. BERGERON, secrétaire annuel de l'Académie.

Fondation Monbinne. — Qu'un agent comptable enlève de la caisse, dont la garde lui est confiée, quelques centaines de mille francs, voire même plusieurs millions, c'est ce qu'on a vu souvent; et, sans vouloir porter la plus légère atteinte à la juste considération dont jouit en France l'honorable corporation des caissiers, on peut prévoir que cela se verra encore. Mais que, après avoir rempli ses fonctions pendant quarante-cinq ans dans une des grandes charges d'agent de change de Paris, avec une régularité parfaite et un ordre incomparable; après avoir conquis par sa probité, par la rectitude de son jugement et par sa bonne grâce, l'estime, la confiance, l'amitié de ses chefs aussi bien que celles du nombreux public auquel il avait affaire, un comptable, au moment d'écrire ses dernières volontés, soit pris de la crainte que la gestion de sa caisse ne fasse surgir un jour, par suite d'erreurs de sa part, quelque cas de grave responsabilité et de gros préjudice pour la charge, et déclare dans son testament qu'il laisse entre les mains de son patron une partie de sa modeste fortune comme garantie de ces risques, c'est ce qu'on n'avait jamais vu peut-être, et c'est ce qu'a fait M. Théodore

(1) Suite. — Voir les numéros des 29 et 31 juillet.

tellement convaincus qu'ils n'entendent point la discussion sur ces points spéciaux. Sur beaucoup d'autres choses, ils sont lucides, capables de s'occuper, de se rendre utiles, et, dans certaines limites, de vivre en liberté. Une malade de cette catégorie se figurait avoir un tænia dans l'intestin, elle sentait le ver dans ses mouvements de reptation, parcourant son intestin; tous les matins, dans un vocabulaire imagé, elle nous retraçait les faits et gestes de son ennemi intime; elle avait établi une sorte de roman à son usage pour décrire toutes ses sensations Sauf ce point spécial, elle était parfaitement lucide, d'un esprit très-délié et très au courant des choses de la vie ambiante. Lorsqu'elle succomba, l'examen de son cerveau me fit constater une inégalité de poids entre les deux hémisphères, avec prédominance du lobe droit qui pesait 5 grammes de plus que son congénère, et, de plus, une *saillie unilatérale* limitée à un seul lobe cérébral, dans la région paracentrale, avec intégrité des régions homologues du côté opposé.

Ces troubles nutritifs unilatéraux ne se rencontrent pas seulement dans les cas où il existe des perturbations dynamiques; on les censtate encore dans les cas où il existe des lésions plus profondes qui intéressent la trame nerveuse elle-même, et en particulier dans la paralysie générale. On trouve, en effet, dans un certain nombre de cas de paralysie générale qui n'ont pas eu une allure franche, et qui présentent des caractères insolites au point de vue des symptômes, on trouve, dis-je, une inégalité très-frappante dans la façon dont chaque hémisphère cérébral est intéressé. Ainsi j'ai rencontré, dans ces formes anormales de la paralysie générale accompagnées d'une sorte de lucidité persistante avec des symptômes non équivoques de tremblement de la langue et d'affaiblissement général, des lésions consistant en plaques laiteuses, en adhérences des méninges exclusivement *localisées* dans un lobe cérébral, le lobe congénère étant respecté.

On peut donc dire qu'il existe des faits patents, indéniables, dans lesquels on constate d'une façon typique des troubles spéciaux des facultés mentales, caractérisés par des conceptions délirantes fixes, systématisées, coexistant avec la lucidité, dans lesquels on constate, d'une façon simultanée, l'inégale participation des appareils de l'unité mentale, un lobe cérébral étant hypertrophié localement, et son congénère dans les conditions normales.

S'il est des cas suffisamment nets dans lesquels on peut en quelque sorte recon-

---

Monbinne, en ajoutant que si ce cautionnement n'était ni absorbé, ni entamé, il désirait qu'il fût employé en actes de bienfaisance dont il laissait le choix au dépositaire de ce legs. Celui-ci, édifié de longue date sur la gestion de son caissier, et s'inspirant des sentiments et des goûts de l'excellent homme qui, en dehors de ses devoirs professionnels, adorait les arts et la poésie et les avait même cultivés, non sans talent, depuis son enfance, a créé, avec le concours de l'Académie française et de l'Académie des beaux-arts, diverses fondations en mémoire et sous le nom de Théodore Monbinne.

L'acte qui a couronné si dignement une carrière honnêtement remplie méritait d'être signalée; cependant l'Académie de médecine n'ayant pas pris part à ce legs, ce n'eût pas été ici le lieu d'en parler, s'il n'avait indirectement contribué à mettre un nouveau prix à notre disposition.

Près de Théodore Monbinne et en quelque sorte sous sa protection, vivait un frère aîné qui, lui, n'a pas d'histoire. Après avoir passé de longues années dans les bureaux de la liste civile, il avait voulu finir ses jours dans une retraite absolue, préférant cette vie calme à l'existence un peu mondaine de son frère cadet. Homme modeste et de mœurs simples, ayant peu de besoins d'ailleurs, il était parvenu, à force d'ordre et d'économie, à amasser un petit capital. Après la mort de son frère, resté absolument seul, sans famille, sans héritier, il eût été peut-être assez embarrassé de l'emploi posthume de son modeste avoir si, déjà paralysé et sentant sa fin prochaine, il n'avait eu l'heureuse inspiration de demander conseil à l'ami qui avait été l'exécuteur testamentaire de son frère et avait donné une si intelligente destination à son legs. Guidé par lui, et en quelque sorte sous sa dictée, il avait inscrit une fondation philanthropique. « Je songeai, m'écrivait à ce propos M. Lecomte, l'inspirateur d'Adolphe Monbinne, à reporter cette libéralité sur la médecine et sur la chirurgie, auxquelles

naître *de visu* et toucher du doigt les lésions qui jouent un rôle actif dans les troubles de la déséquilibration des facultés, il existe par contre toute une série de faits cliniques dans lesquels il n'est pas permis de s'avancer aussi loin, et dont l'interprétation ne peut avoir lieu qu'au moyen de l'induction simple; induction légitime, il est vrai, s'appuyant sur des faits démontrés, mais induction toujours, puisqu'elle est incapable d'avoir aucun contrôle sérieux.

Comment, en effet, expliquer autrement que par un défaut d'équilibre survenu dans certains points de l'activité mentale, et principalement dans un lobe cérébral, les conceptions de certains malades qui expriment leurs sensations intimes, et qui racontent sincèrement des troubles psychiques dont ils sont atteints? On n'invente pas à volonté le vocabulaire spécial avec lequel ils expriment leurs impressions.

Mme S..., en période de demi-stupeur avec conservation de la lucidité, était sans cesse incertaine de quelle main elle devait agir, de quel côté elle devait se diriger, sur quel côté elle devait se coucher. Il y avait en elle un incessant travail psychique, une lutte permanente entre le côté gauche et le côté droit de son unité mentale, demandant successivement à entrer en activité. Elle portait si loin ses conceptions délirantes, engendrées par ses sensations de dédoublement, qu'alors qu'on lui introduisait la sonde œsophagienne par le nez, elle était anxieuse, non pas de sentir la sonde, mais de savoir quel côté on allait choisir, et, règle générale, le côté choisi n'était jamais celui qu'il fallait.

Mme X..., atteinte d'un commencement de lypémanie anxieuse, m'indiquait avec grande précision les perplexités qui la tourmentaient : elle voulait et simultanément ne voulait pas faire telle ou telle chose. Elle voulait sortir, par exemple, et, prête à partir, s'arrêtait sur le seuil de la porte; au matin, elle voulait s'habiller, commençait à le faire et subitement s'arrêtait en route, une force opposée l'empêchant d'agir, disait-elle. Il y a en moi deux personnes, deux volontés, me disait-elle avec un grand sens, et ces deux volontés successives se contre-balancent et me font rester en place; je demeure immobile, stupide, et j'ai le sentiment d'une lutte incessante qui s'opère en moi et de la situation pénible et ridicule qui en résulte pour moi.

Certains hallucinés lucides, qui ont une notion vague de leur état, s'expriment généralement ainsi et laissent percer au dehors les états anormaux de leur for intérieur. Ils pensent, et *on sait* ce qu'ils pensent; une autre personne, un être imper-

---

me rattachent tant de souvenirs de famille... Tel est, dit-il plus loin, l'historique de cette fondation : appelez-la fondation Adolphe Monbinne. Les deux frère ne s'étaient jamais quittés; le nom de l'aîné, votre bienfaiteur, ne s'éclaire que des reflets de la pure auréole qui couronne le souvenir de son frère cadet, et c'est encore pour honorer ce souvenir que nous nous sommes adressés à vous. »

Conformément à la rédaction proposée par l'exécuteur testamentaire et acceptée par le conseil, le legs a été ainsi libellé : « *Fondation Ad. Monbinne de* 1,500 *francs de rente* 3 *pour* 100, *destinée à subventionner par une allocation annuelle, ou bisannuelle de préférence, des missions scientifiques d'intérêt médical, chirurgical ou vétérinaire.* Dans le cas où le fonds Monbinne n'aurait pas à recevoir la susdite destination, l'Académie de médecine pourra en employer le montant, soit comme fonds d'encouragement, soit comme fonds d'assistance, à son appréciation et suivant ses besoins. »

Certes, les occasions ne manqueront pas d'utiliser une fondation qui se distingue si complétement de toutes les donations antérieures, en ce sens qu'elle permet à l'Académie de satisfaire, à un moment donné, et d'urgence, à des nécessités que n'avait prévues aucun des legs dont elle pouvait disposer jusqu'à ce jour. C'est donc justice que de rendre hommage dans cette séance à la mémoire de l'excellent homme que sa vie modeste et obscure aurait fait tomber dans le plus profond oubli, si elle ne l'avait aussi mis à même d'amasser peu à peu les ressources dont l'emploi fera vivre son nom aussi longtemps que celui de M. de Montyon. Mais n'est-il pas juste également de remercier aujourd'hui l'exécuteur testamentaire aux inspirations duquel l'Académie doit d'être enrichie d'un nouveau prix?

L'origine, assurément bien inattendue, de ce prix nous a paru intéressante; mais les circonstances qui ont mis l'Académie en possession du prix Saint-Paul présentent un tout autre

sonnel est au courant de l'intimité de leur être. Un malade de cette catégorie me disait qu'au moment où il enfante une conception, où il parle, on la répète à son oreille, qu'on lui *happe* la pensée à mesure qu'elle se produit, et qu'il en résulte une très-grande fatigue pour son esprit. Dans d'autres circonstances, il n'est pas rare, chez certains hallucinés, dont, par une conversation de quelques minutes, on a suffisamment épuisé les forces d'attention, de voir le phénomène suivant se produire : ils vous écoutent encore et incontinent deviennent silencieux ; ils retombent, comme on dit, dans leurs rêveries; phénomène psychique spécial qu'on pourrait expliquer par la suractivité du lobe cérébral morbide qui a repris le dessus, qui s'est ébranlée et qui résonne assez fort pour empêcher son congénère d'entrer en conflit avec les phénomènes du dehors.

(*La fin dans un prochain numéro.*)

CONSTITUTION MÉDICALE

AVRIL, MAI ET JUIN 1879

RAPPORT SUR LES MALADIES RÉGNANTES

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 27 juillet 1879 (1),

Par M. Ernest Besnier.

II. — Diphthérie

1° Évolution. — Vérification de la Loi des épidémies annuelles. Décroissance lente, mais positive, de la courbe diphthéritique multiannuelle. — 2° Statistique de la ville. — 3° Statistique des hôpitaux.

Conformément à la loi d'évolution saisonnière, dont je ne cesse de fournir la démonstration, la diphthérie a subi, durant le deuxième trimestre de l'année, l'atténuation annoncée : 468 décès au lieu de 529, chiffre des trois premiers mois. Chose non moins importante, et dont j'ai pu, en me basant sur des déductions précises, indiquer par avance la réalisation, la courbe multiannuelle de la diphthérie, qui avait atteint, en 1877, le point le plus élevé auquel elle ait jamais été observée à Paris, continue à décroître lentement, mais sûrement, — le coefficient mortuaire de chacun des trimestres de 1878 étant inférieur à ceux de 1877, et celui de chacun des trimestres de 1879 étant et devant être inférieur à ceux des trimestres de 1878.

(1) Suite. — Voir le numéro du 31 juillet.

intérêt; leur récit réveillera peut-être ici, dans plus d'un cœur, de douloureux souvenirs; mais elles sont trop touchantes pour que le secrétaire de l'Académie ne les fasse pas connaître, en exposant l'objet de cette fondation nouvelle.

Fondation Saint-Paul. — M. Achille Saint-Paul, licencié ès lettres, docteur en droit, secrétaire général de la préfecture de Seine-et-Oise, poste important auquel des services antérieurs l'avaient fait arriver très-jeune encore (il avait à peine vingt-huit ans), était parti au commencement de l'automne 1878, pour visiter cette terre d'Orient dont la folie humaine n'a pu altérer les splendeurs naturelles. Au retour, il veut revoir encore l'Italie, cette autre terre où l'homme a laissé tant de merveilles et tant de ruines; mais il ne doit que la traverser pour rentrer en hâte au foyer paternel. Toutefois il ne veut pas quitter ce pays sans revoir un ami qui habite Turin; l'ami est absent et ne doit revenir qu'au bout de deux jours; il l'attendra donc; mais deux jours à Turin, quand on connaît déjà la ville, c'est bien long peut-être ! il va jusqu'à Milan; fatale inspiration : une épidémie de diphthérie y régnait alors, et, après avoir passé quelques heures dans ce foyer infectieux, le voyageur revenait à Turin, mais en emportant le germe du mal qui devait l'enlever.

Cependant, à Paris, on était en joie, et la famille s'apprêtait à fêter le retour de l'absent ; le jour, l'heure étaient fixés; le père impatient allait partir à la gare; un télégramme arrive : « *Départ retardé de deux jours par un gros rhume,* » disait la dépêche ; au premier moment ce n'est qu'une vive contrariété pour toute la famille; la mère seule, qui connaît bien son fils, s'étonne qu'il s'arrête pour une semblable indisposition; elle témoigne son inquiétude, on se récrie; mais les cœurs maternels ont de ces presciences cruelles; dans la soirée, une seconde dépêche arrive, terrible dans son laconisme : « *Angine; viens, amène un médecin.* »

DIPHTHÉRIE A PARIS par arrondissement et par mois — 1er et 2e trim. 1879	1 Louvre.	2 Bourse.	3 Temple.	4 Hôtel-de-Ville.	5 Panthéon.	6 Luxembourg.	7 Palais-Bourbon.	8 Elysée	9 Opéra.	10 Saint-Laurent.	11 Saint-Antoine.	12 Reuilly.	13 Gobelins.	14 Observatoire.	15 Vaugirard.	16 Passy.	17 Batignolles.	18 Montmartre.	19 Chaumont.	20 Ménilmontant.	TOTAUX MENSUELS et	TRIMESTRIELS
Premier trimestre 1879																						
Janvier	6	2	6	3	13	5	6	4	7	12	19	13	7	2	16	4	8	12	13	11	169	
Février	4	3	12	3	8	4	4	9	4	9	10	3	7	12	15	»	8	10	12	7	144	529
Mars	6	9	8	7	10	14	6	7	2	4	18	8	15	14	20	2	12	11	17	26	216	
Totaux...	16	14	26	13	31	23	16	20	13	25	47	24	29	28	51	6	28	33	42	44		
Deuxième trim. 1879																						
Avril	3	3	6	5	9	6	3	4	6	13	33	12	7	16	6	4	4	9	4	10	163	
Mai	3	6	12	10	8	11	7	3	3	11	24	6	9	18	4	1	7	11	12	10	176	468
Juin	4	2	14	3	8	5	6	1	3	7	7	7	5	9	8	3	4	11	9	13	129	
Totaux...	10	11	32	18	25	22	16	8	12	31	64	25	21	43	18	8	15	31	25	33		

Croup dans les hôpitaux de Paris — Ier ET IIe TRIMESTRES 1879 et moy. corresp. de 9 années antérieures.	ANNÉE 1879			Ier trim. de 9 années antérieures (moyennes)		
	Mouvement	Décès	P. p. 100	Mouvement	Décès	P. p. 100
Premier trimestre 1879						
Janvier	66	57	86	47	37	79
Février	65	44	68	48	37	77
Mars	102	80	78	53	41	77
Totaux	233	181	78	148	115	78
Deuxième trimestre 1879						
Avril	85	62	73	49	35	71
Mai	91	69	75	50	37	74
Juin	60	40	66	38	27	71
Totaux	236	171	72	137	99	72

Plus de doute, le péril est grand, imminent sans doute; il faut partir; mais la voie obstruée depuis plusieurs jours par les neiges est à peine déblayée; l'administration ne peut faire partir un train spécial, il faut attendre l'express du lendemain; quelle nuit d'angoisses, et dont ceux-là seuls comprendront toute l'horreur qui ont tremblé pour la vie de leur enfant. La voie est libre enfin; on part; un homme d'autant de cœur que de talent, le docteur Millard, accompagne M. et Mme Saint-Paul; on arrive : trop tard; le mal avait été foudroyant, et les malheureux parents ne peuvent serrer dans leurs bras que le cadavre de leur fils; cette âme dont l'éclosion et l'épanouissement avaient été leur œuvre; cette âme que leur tendresse et leur raison avaient rendue si parfaite, avait disparu, emportant la meilleure part de leurs joies et de leurs espérances d'ici-bas.

Il y a des douleurs égoïstes, qui deviennent dures, impitoyables pour le prochain; quiconque échappe au malheur les offense et les irrite; elles voudraient voir l'univers en deuil, et c'est à peine si les gens cruellement frappés à leur tour trouvent grâce devant elles.

Mais ce n'est pas ainsi que sentent les cœurs généreux et tendres; ils sont déchirés et ils ont encore la force d'aimer; ils souffrent de leur propre douleur, mais ils souffrent aussi de la douleur d'autrui. Le malheur qui les a frappés, ils tremblent à la pensée de le voir atteindre les autres; ils voudraient leur éviter les tortures qu'ils ont subies, et c'est sous l'inspiration de ce sentiment de compassion que M. et Mme Saint-Paul ont fondé un prix; ils ont voulu que

HÔPITAL SAINTE-EUGÉNIE. — M. Bergeron : La *diphthérie* observée en mai et juin 1879, dans le *pavillon d'isolement*, par M. Rivet, interne du service.

« M. Bergeron n'a été en possession du service des diphthériques que pendant les mois de mai et juin. Dans ces deux mois, il est entré 70 malades, dont 38 garçons et 32 filles, atteints d'angine diphthéritique, avec croup ou sans croup. Il faut en excepter 4 cas dans lesquels les enfants n'ont présenté que des symptômes de laryngite striduleuse; ils avaient été placés, dans le doute, au pavillon d'isolement. Or, ce pavillon ne contient qu'une salle de filles et une salle de garçons, en dehors desquelles M. Bergeron a cherché à isoler, autant que possible, les enfants atteints de faux croup, ainsi que 5 autres petits malades qui se trouvaient sous le coup d'une rougeole dont l'apparition avait précédé ou suivi leur entrée à l'hôpital. Mais l'isolement était absolument insuffisant, puisque nous ne pouvions placer les enfants que dans de petits cabinets de débarras attenant aux deux salles. Une fois de plus s'est fait sentir le besoin d'autres pavillons d'isolement, ou au moins d'un pavillon d'attente qui serait destiné aux cas douteux.

Tableau d'ensemble

Mois.	Sexes.	Entrées du dehors.	Entrées d'aut. salles.	Sorties.	Décès.
Mai......	Garçons	13	9	6	16
—	Filles........	12	5	6	11
Juin	Garçons	12	4	6	10
—	Filles........	14	1	12	3
Total	G. et F.	51	19	30	40

Sur les 70 malades entrés, 51 sont venus du dehors et 19 ont été transférés d'autres services de l'hôpital; 3 cas, que nous avons indiqués, ont pris naissance dans le service de M. Bergeron; 13 dans les autres services de médecine; enfin, 3 enfants ont été transférés du service de chirurgie, où ils n'avaient assurément pas plus que les autres subi le contact d'autres enfants sous le coup de la diphthérie.

De toutes façons, si l'on compare la statistique des croups, cette année, à celle des années précédentes, on ne manque pas d'être édifié sur ce fait que le nombre des angines et croups ayant pris naissance dans les salles de l'hôpital est de beaucoup inférieur.

---

de leur malheur sortît un bienfait, et ils ont offert à l'Académie une somme de 25,000 francs destinée à récompenser celui qui aura découvert un moyen assuré de guérir la diphthérie, Mais cette découverte peut se faire attendre longtemps; aussi les donateurs ont-ils autorisé l'Académie à consacrer le revenu annuel ou bisannuel des 25,000 francs à récompenser les travaux qui auront fait avancer la science dans l'étude de la diphthérie.

L'Académie sait déjà quels travaux lui seront adressés pour ce nouveau concours; quelles méthodes de traitement lui seront présentées comme infaillibles, mais elle sait également combien sont grandes les illusions de leurs inventeurs; aussi ne fonde-t-elle pas de grandes espérances sur les résultats prochains de ce concours, au moins en ce qui concerne la découverte d'un spécifique.

Mais, grâce à la clause très-sage introduite par M. Saint-Paul dans son acte de donation, l'Académie peut récompenser tout auteur dont les travaux auront jeté un jour nouveau sur la terrible endémo-épidémie parisienne. Or, il y a dans l'histoire de la diphthérie, au point de vue de son origine, de ses migrations et de sa propagation, de l'immunité dont jouissent encore à son égard certaines contrées de l'Europe, et bon nombre de localités en France, plus d'une inconnue qu'il serait important de dégager, au grand profit peut-être de l'hygiène publique. Cette voie est une de celles dans lesquelles nous engageons les travailleurs à diriger leurs recherches; et à qui aura pu tracer, à grands traits, l'histoire des migrations de la diphthérie, indiquer sa distribution géographique en tant qu'endémie; à qui enfin aura démontré son unité et sa spécificité, l'Académie pourra, en conscience, attribuer non pas le prix, mais le revenu de la donation Saint-Paul, croyant ainsi répondre pleinement aux vues éclairées et aux généreuses intentions des donateurs.

Il y a plusieurs mois déjà que le conseil a, par l'organe de M. le secrétaire perpétuel, exprimé sa reconnaissance à M. et à Mme Saint-Paul; mais il a tenu à ce qu'un hommage public leur fût rendu dans cette séance, et le secrétaire de l'Académie s'est d'autant plus volontiers acquitté de ce soin, qu'il a été témoin de la douleur de ces infortunés parents, et que, le premier, il a été informé de leur projet de donation.

(*La fin à un prochain numéro.*)

Croups opérés

Mois.	Sexes.	Croups opérés.	Guérisons.	Décès.
Mai......	Garçons	13	1	12
—	Filles	10	2	8
Juin	Garçons	12	6	6
—	Filles	2	0	2
Total.....	F. et G.	37	9	28

On voit, d'après le tableau précédent, que la plus grande fréquence de diphthérie existe chez les enfants entre 2 ans et 4 ans.

Croups opérés

Au-dessous de 2 ans	2	4
De 2 à 4 ans...........	26	15
De 4 à 6 ans...........	8	12
De 6 à 8 ans...........	2	0
De 14 ans...............	1	0

Sur le chiffre de 70 entrées, 37 enfants ont subi l'opération du croup, soit 25 garçons et 12 filles, dont 9 sont sortis guéris; ce qui donne un résultat des plus heureux, et une moyenne de 1 guérison sur 4 trachéotomies.

Deux fois seulement nous avons vu survenir des complications immédiates à l'opération elle-même : une hémorrhagie par la canule, sans gravité; l'enfant succombait plus tard à une broncho-pneumonie, — et un emphysème sous-cutané après un accès de toux. L'emphysème n'a pas dépassé la base du cou ni la région sous-maxillaire. L'enfant, du reste, est un de ceux qui ont guéri.

En revanche, les complications de pneumonies ont été plus fréquentes; nous trouvons 19 fois la pneumonie et la broncho-peumonie, autant de fois suivies de mort.

La plupart des enfants qui ont subi l'opération ont été portés à l'hôpital à une période très-avancée du croup, et, par suite, la trachéotomie, dans la grande majorité des cas, a été pratiquée *in extremis*, ce qui contribuait d'autant à diminuer les chances de succès; sans quoi la statistique eût été plus riche encore en résultats heureux.

Quant à l'âge des enfants opérés et guéris, nous trouvons : un enfant de 20 mois; 5 de 4 ans; 1 de 4 ans 1/2; 1 de 3 ans et un autre de 5 ans.

En dehors des croups opérés restent 33 angines diphthéritiques et croups, parmi lesquels nous retrouvons *cinq* croups d'emblée; 4 angines diphthéritiques à forme toxique. Il faut compter 12 décès sur ces 33 malades.

Les complications éloignées ont été rares, puisque 4 enfants seulement (1 garçon et 3 filles) ont présenté de l'albumine dans les urines.

Enfin, il a été observé 4 cas de paralysie du voile du palais et 3 paralysies généralisées, dont 2 paralysies étendues au diaphragme. »

HÔPITAL SAINT-ANTOINE (service de la crèche). — M. Dujardin-Beaumetz : « Dans le deuxième trimestre de l'année 1879, le nombre des diphthéries a sensiblement diminué : 7 malades seulement, 2 garçons et 5 filles, atteints d'angine couenneuse et de croup.

Tous ces enfants ont succombé, mais aucune opération de trachéotomie n'a été pratiquée.

Notre ardeur à faire opérer nos petits malades s'est, en effet, considérablement éteinte depuis que nous avons constaté le peu de résultats avantageux que nous obtenions par cette méthode, car, depuis trois ans que nous sommes appelé à diriger le service de la crèche de l'hôpital Saint-Antoine, nous n'avons pas observé un seul cas de guérison du croup après la trachéotomie. Il faut dire que nous opérons sur des enfants au-dessous de 2 ans, et arrivés aux phases les plus ultimes de leur maladie.

Nous essayons en ce moment si les pulvérisations faites avec les puissants appareils dont on se sert aujourd'hui en chirurgie pour la méthode de Lister ne nous donneront pas de meilleurs résultats. »

HÔPITAL DES ENFANTS-MALADES. — M. Labric : « *Diphthérie*; 33 *angines diphthéritiques* qui se répartissent ainsi : Guérisons, 22; — morts, 9; — encore en traitement, 2.

Sur ces 33 angines diphthéritiques, 12 ont été contractées dans les salles et 2 dans le service des chroniques. Sur les douze premières, il y a eu 8 guérisons et 4 morts; sur les deux dernières, 1 mort et 1 guérison.

27 *croups*, parmi lesquels 7 non opérés et 20 opérés. Sur les 7 croups non opérés, il y a eu 2 guérisons et 5 morts. Parmi les 20 croups opérés, 1 a été contracté dans la salle, 2 dans le

service des chroniques. — 20 trachéotomies ont été pratiquées, et ont donné les résultats suivants : 14 morts, 5 guérisons et 1 douteux, les parents de ce dernier l'ayant emmené le deuxième jour de l'opération. En comptant ce dernier cas parmi les insuccès, nous arrivons à établir une moyenne de 1 succès sur 4 trachéotomies. »

(La suite à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 25 avril 1879. — Présidence de M. Hervieux.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Présentations. — Mort de M. Gubler. — Rapport trimestriel sur les *maladies régnantes*, par M. Ernest Besnier. Discussion : MM. Raynaud, Damaschino, Vidal, Ed. Labbé. — Présentation de pièces relatives à la rupture d'un *anévrysme de l'artère pulmonaire*, par M. Damaschino.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

Correspondance imprimée : *Cure de l'obésité aux eaux de Brides* (Savoie), par M. E. Philbert. — *Bulletin* de l'Académie royale de médecine de Belgique (1879). — *Revue médicale de Toulouse.* — *Archives de médecine navale.* — *Annales de gynécologie*, etc., etc.

—

M. Raynaud offre en hommage à la Société un travail fait en commun avec M. Sabourin, et publié dans les *Archives de physiologie*, intitulé : *Note sur un cas d'énorme dilatation des voies biliaires, avec périangiocholite chronique et hypertrophie des glandes péricanaliculaires.*

Il offre en outre en hommage, de la part de M. le docteur Moncorvo, une brochure sur l'étude du rhumatisme chronique noueux chez l'enfant, et une sur le traitement de la diarrhée chez l'enfant par l'acide chlorhydrique.

M. Lereboullet présente, au nom de son maître, le professeur Schützenberger (de Strasbourg), deux volumes intitulés : *Fragments de philosophie médicale* et *Fragments d'études pathologiques et cliniques.* Ces deux ouvrages, qui résument un enseignement clinique de plus de trente années, contiennent toute une série de mémoires déjà publiés dans divers recueils scientifiques, mais toujours dignes de la plus sympathique attention.

Dans le premier volume, M. Schützenberger a réuni les discours qu'il a prononcés à l'ouverture de ses cours cliniques. Ces discours traitent de toutes les questions qui peuvent apprendre aux jeunes médecins leurs devoirs et leurs droits professionnels, de toutes celles qui ont trait à l'enseignement de la médecine, aux réformes qu'il importe d'apporter à l'organisation de nos Écoles.

Dans le second volume, M. le professeur Schützenberger aborde les sujets qu'il a plus particulièrement contribué à élucider durant sa longue et utile carrière. M. Lereboullet se contente de rappeler ici quelques mémoires qui traitent de l'hystérie, de la syphilis cérébrale, de la périostite phlegmoneuse, du traitement de la fièvre typhoïde par les bains froids, des oblitérations subites des vaisseaux par des fragments détachés des valvules cardiaques.

En faisant cette présentation à la Société médicale des hôpitaux, M. Lereboullet n'a voulu, puisqu'il s'adresse aux cliniciens les plus éminents et les plus autorisés, que rendre un nouvel hommage à son vénéré maître, qui n'a jamais cessé de consacrer tous ses soins et tout son dévouement à son enseignement clinique.

M. Lereboullet présente, de la part de M. le docteur Sorel, médecin-major de l'armée, un travail intitulé : *Documents pour servir à l'histoire de la fièvre rémittente simple d'origine palustre.* M. Sorel a eu le mérite d'étudier avec le plus grand soin, en observant des sujets jeunes, récemment débarqués en Algérie, vierges de toute intoxication antérieure, l'influence exercée par l'endémie tellurique. Il a pris les courbes thermiques de ses malades dès la première apparition de la fièvre, et les a suivis à l'infirmerie, puis à l'hôpital.

Son travail, qui s'appuie sur un très-grand nombre d'observations bien prises, établit avec une grande netteté quelles sont les formes cliniques que peut revêtir la fièvre rémittente simple d'origine paludéenne.

M. le Président annonce à la Société la perte regrettable et douloureuse qu'elle vient de faire en la personne de M. le docteur Gubler, l'un de ses anciens présidents.

—

M. Ernest Besnier lit son rapport sur les maladies qui ont régné pendant le premier trimestre de l'année 1879. (Voir l'Union Médicale, mai 1879.)

MM. RAYNAUD, RIGAL, DAMASCHINO, rapportent des faits de variole terminés par la mort, malgré une vaccination récente, évoluant en même temps que la variole.

M. Ernest BESNIER rappelle que, dans nombre de ses rapports, il a établi par les faits les plus précis que la vaccination, pratiquée pendant la période d'incubation ou d'invasion de la variole, ne modifie en rien la forme ni la marche de celle-ci. L'immunité par la vaccine ne court que du moment où la *cicatrice vaccinale* est totalement effectuée.

M. VIDAL demande où en est le travail de la commission nommée pour étudier les mesures d'isolement.

M. Ernest BESNIER : La commission et ses sous-commissions se sont réunies un grand nombre de fois ; mais, comme elles s'occupent de l'isolement dans toute son étendue, il n'est pas possible de donner des conclusions à bref délai.

M. VIDAL prie la commission de donner ses conclusions le plus rapidement possible, car il craint de voir l'épidémie de variole se propager. Quant à la revaccination pratiquée actuellement dans les hôpitaux, il n'est pas l'ennemi du vaccin pris sur la génisse. Seulement il demande à ses collègues de vouloir bien présider eux-mêmes à cette revaccination et d'exiger qu'elle soit faite au moyen de la pustule vaccinale, extraite de l'animal par l'abrasion, et non laissée en place et fortement serrée à la base par des pinces, ainsi qu'on le fait actuellement.

M. Ed. LABBÉ : Pour reconnaître si le cow-pox de génisse est bon, il faut, en même temps qu'on revaccine des adultes, vacciner un enfant. Si la vaccination donne chez ce dernier un bon résultat, bien qu'elle ne fournisse aucun résultat chez les adultes antérieurement vaccinés, on peut affirmer que le vaccin était excellent.

—

M. DAMASCHINO présente deux pièces anatomiques relatives à un cas d'anévrysme de l'aorte pulmonaire s'étant terminé brusquement par une hémoptysie foudroyante. (Sera publié très-prochainement.)

— La séance est levée à cinq heures.

Le secrétaire, MARTINEAU.

TRIBUNAUX

Cour d'assises de la Loire-Inférieure. — Audience du 9 juin 1879

INFANTICIDE, TENTATIVES D'AVORTEMENT, TENTATIVES DE VIOL.

Nous empruntons le récit suivant au *Recueil de médecine vétérinaire* :

C'est à bon droit que M. le substitut du procureur de la République a demandé le huis-clos pour les débats qui ont occupé toute l'audience de ce jour. Jamais peut-être la Cour d'assises de la Loire-Inférieure n'avait eu à enregistrer des faits aussi révoltants et aussi tristes : révoltants quand on songe au vieillard débauché qui s'en est rendu coupable, tristes si l'esprit se reporte à ce mélange de superstition et d'absence de sens moral qui, depuis près de vingt ans déjà, s'infiltrait lentement dans toute la population des communes de Vertou, de la Haye-Fouassière, de Saint-Sébastien.

Qui aurait pu croire que, dans la seconde moitié du XIX[e] siècle, aux portes même d'une grande ville, d'où l'instruction, répandue à profusion, devrait finir par gagner les campagnes voisines, il se trouverait un simple laboureur qui, à force de patience et d'audace, en arriverait à devenir dans ce pays une véritable puissance capable de tenir en échec, pendant de longues années, la surveillance de la justice? Qui aurait pensé (et nous en douterions encore si nous n'en avions été le témoin) que des campagnards intelligents, honnêtes, habiles dans la conduite de leurs intérêts privés, capables dans leur dur métier de laboureurs, que des paysannes, bonnes marchandes à la ville, ménagères éveillées dans leur intérieur, pieuses mères de famille, se laisseraient aller à attribuer à un de leurs voisins un pouvoir surnaturel qui lui permettait de jeter des *sorts* et de les faire disparaître au gré de ses caprices et de ses passions?

C'est pourtant ce qui vient de se passer sous nos yeux, et les détails que nous connaissons sont à ce point étranges, extraordinaires, invraisemblables, que les magistrats eux-mêmes, qui ont eu cependant à s'occuper pendant leur carrière de tout ce que peut imaginer la dépravation humaine, semblaient n'en pas croire leurs oreilles.

Pierre Soudée, né le 10 avril 1814, à Vertou, où il demeure encore, prend la qualité de cultivateur, mais si l'on en excepte certaines plantes médicinales ou abortives auxquelles il

avait réservé dans son jardin une plate-bande spéciale, la terre ne réclamait guère ses soins, et c'est à une culture bien différente qu'il les appliquait. Soudée n'est ni plus ni moins qu'un empirique, un *sorcier* (c'est sous ce qualificatif qu'il était désigné) qui avait reçu sans doute de Robert-le-Diable, dont il invoquait le nom dans ses incantations, le don de guérir toutes les maladies. Aussi venait-on le consulter des différents points du département, d'Ancenis, de Guérande et même des départements limitrophes, de Vendée notamment. Maux d'estomac, hernies, fluxions de poitrine, fièvres pernicieuses, panaris, rien ne lui était étranger : avec un aplomb digne de quelque Sangrado madrilène, il eût donné du confrère tout à la fois au docteur Bartholo, au vétérinaire Almaviva et au barbier Figaro.

Les débats n'ont pas appris comment Soudée guérissait les bestiaux, bien que ce fût là sa principale occupation; mais, en revanche, ils ont fait connaître qu'il n'avait qu'un seul remède, toujours le même pour toutes les maladies, alors que ces maladies affligeaient le sexe auquel il n'avait pas l'honneur d'appartenir.

Nous doutons que le latin même, qui, dans les mots, brave l'honnêteté, pût servir à indiquer ce remède. Il faudrait renvoyer le lecteur aux fantaisies licencieuses des *Nouvelles de la Reine de Navarre*, ou aux *Contes* du bonhomme La Fontaine, pour donner une idée des manœuvres impudiques devant lesquelles Soudée ne reculait pas. Quelque femme qui vînt le consulter, quelque malaise dont elle se plaignît, il lui déclarait carrément qu'il ne pouvait la guérir s'il ne se livrait sur elle à des attouchements révoltants, et, ce qui est plus révoltant peut-être, en tout cas plus incroyable, des femmes consentaient à céder aux infâmes passions de Soudée dans l'espoir d'être guéries par lui.

Non-seulement des mères lui amenaient leurs filles, mais des femmes mariées venaient le voir, du consentement de leurs maris, qui faisaient antichambre pendant que l'empirique, sous prétexte de consultation, braconnait sur leurs terres, avec un permis de chasse qu'ils avaient eu eux-mêmes la naïveté de signer.

Il y a plus, mais comment dire la chose? Ne la disons pas : renvoyons les curieux à la seizième ligne de la Nouvelle XLVII de la *Reine de Navarre*, et rappelons seulement qu'au moyen âge les lits étaient d'une telle largeur que quatre et même cinq personnes pouvaient y coucher ensemble. C'était, — à la même époque, naturellement, — un honneur à faire à son hôte que de l'inviter à coucher avec soi et sa femme. Eh bien! certain ménage de la commune de Vertou a restauré cet usage en faveur de Soudée qui remplaçait dans ce trio, du consentement du mari, de l'aveu de la femme, le rôle que joue dans les *Cent Nouvelles nouvelles*, le *charreton à l'arrière-garde*.

A Dieu ne plaise que nous donnions ici le nom des malheureuses femmes qui ont eu le courage de dévoiler à l'audience les turpitudes de Soudée; mais ce qui restera de leurs révélations, c'est la preuve de cette foi robuste des habitants des campagnes dans la sorcellerie diabolique d'un habile charlatan qui, déjà poursuivi pour exercice illégal de la médecine, et condamné par les tribunaux correctionnels, n'en avait pas moins repris son commerce avec la sénérité la plus complète. Qui sait même si, en présence de la peine insignifiante (15 ou 20 francs d'amende) qui l'avait alors frappé et qui ne pouvait être plus forte, il n'avait pas persuadé à sa superstitieuse clientèle qu'il avait jeté un *sort* sur la justice elle-même! N'avait-il pas répondu à une femme qui se plaignait à lui de souffrir depuis deux ans de douleurs intolérables : — « Pardieu! je le sais bien, puisque c'est moi qui, à cette date, vous ai ensorcelée; mais de même que je vous ai jeté un *sort*, je puis le faire sortir par le trou de cette serrure! »

Mais il fallait d'abord payer rançon, et quelle rançon!

Si Soudée guérissait toutes les maladies, c'était pourtant, n'en déplaise à la médecine obstétricale, un spécialiste. Quand le déshonneur s'abattait sur une maison et que fille ou veuve était obligée de dénouer sa ceinture, nul ne réussissait mieux que Soudée à remettre toutes choses en leur état primitif. Il appliquait, disait-il, et on le croyait comme parole d'évangile, avec succès, à ces malaises, des remèdes homœopathiques, déclarant comme Hahnemann que *similia similibus curantur*.

Malheureusement pour le charlatan, il joignait à ce spécifique certaines herbes et certains breuvages qui devaient provoquer l'avortement.

De là la double inculpation qui pèse sur lui.

Suit une histoire de tentative d'avortement et d'infanticide dans laquelle le sorcier joue son rôle, qui lui a valu une condamnation à dix ans de réclusion, les travaux forcés n'étant plus applicables quand le coupable a passé l'âge de soixante ans.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

DU REDRESSEMENT DES COURBURES RACHITIQUES DES MEMBRES INFÉRIEURS CHEZ LES ENFANTS PAR L'OSTÉOCLASIE, par le docteur P. AYSAGUIER. Paris, Doin; 1879.

Ce travail est basé sur des observations déjà publiées en France et à l'étranger et sur quelques faits inédits recueillis dans les salles de MM. Panas, Terrillon et Lannelongue. L'auteur étudie les indications de l'ostéoclasie, les divers procédés mis en usage, les soins consécutifs à l'opération, discute les arguments qui ont été invoqués contre elle et démontre qu'on en a exagéré les dangers. Il conseille d'intervenir dans les premiers temps de la période de réparation des os, soit au moyen des mains, soit à l'aide des machines lorsque la résistance des os est trop considérable pour céder aux seuls efforts du chirurgien. Si l'éburnation est trop prononcée, il faut préférer l'ostéotomie, car l'ostéoclasie exigerait alors l'emploi d'une trop grande force qui pourrait amener des désordres graves des parties molles.

Nous trouvons encore dans ce travail un fait qui vient donner un grand poids aux réclamations soulevées tant de fois au sujet de l'isolement des malades atteints d'affections contagieuses.

Une petite fille de 2 ans 1/2 est opérée le 31 décembre. « La réparation suivait la marche normale, et l'appareil, enlevé le vingt-cinquième jour, permettait de constater un degré de consolidation déjà très-avancé, lorsque l'enfant, victime malheureuse des fâcheuses conditions hygiéniques de l'hôpital Sainte-Eugénie, contracta la rougeole. L'éruption se montra le 26 janvier. Dès le surlendemain 28, des signes de broncho-pneumonie apparaissaient, et l'enfant succombait le 3 février dans un état asphyxique. » (Obs. VI.)

Que de faits analogues ont été déjà signalés en vain! H. PETIT.

FORMULAIRE

TRAITEMENT DE LA DIARRHÉE DES ENFANTS. — BLACHE.

Administrer chaque matin, pendant trois ou quatre jours, une petite cuillerée à café d'un mélange, à parties égales, d'huile de ricin et de sirop de gomme. Si les selles se répètent douze à quinze fois dans les vingt-quatre heures, on double la dose du sirop, et on y ajoute une à deux gouttes de laudanum de Sydenham, suivant l'âge. Dans le cas d'embarras gastrique manifeste, on prescrit un vomitif à l'ipéca, et si la fièvre et les symptômes nerveux font craindre les convulsions, on administre le calomel, à doses fractionnées, avant l'huile de ricin. — En tout cas, quelle que soit la nature de la diarrhée, on diminue l'alimentation, on conseille les lavements et les cataplasmes. — N. G.

Ephémérides médicales. — 5 Août 1668.

Louis XIV écrit à l'archevêque de Paris :

« Monsieur l'archevêque de Paris, après la paix qu'il a plu à Dieu de donner à mes peuples, il ne restoit plus pour comble de *leur* bonheur, que le présent que le ciel me vient de faire d'un second fils, dont la reyne, mon épouse, a esté aujourd'huy heureusement délivrée, qui doit estre un jour le second appuy de cet Estat..... Je vous fais cette lettre pour vous exhorter d'en faire chanter le *Te Deum* en vostre église cathédrale, mardy prochain. »

Signé : LOUIS. Et plus bas, DE GUENEGAUD. A. Ch.

COURRIER

MUSÉUM D'HISTOIRE NATURELLE. — Par décret en date du 1er août 1879, rendu sur la proposition du ministre de l'instruction publique et des beaux-arts, M. Pouchet (Henry-Charles-Georges), docteur ès sciences, maître de conférences à l'École normale supérieure, a été nommé professeur titulaire de la chaire d'anatomie comparée au Muséum d'histoire naturelle, en remplacement de M. Paul Gervais, décédé.

LÉGION D'HONNEUR. — Sur la proposition du président du conseil, ministre des affaires étrangères, a été nommé au grade de chevalier dans l'ordre national de la Légion d'honneur, M. Thouatre (Just), docteur en médecine, médecin en chef de l'hôpital français à la Nouvelle-Orléans. Services exceptionnels; soins donnés aux équipages des navires français pendant

l'épidémie de fièvre jaune à la Nouvelle-Orléans; a reçu la médaille d'or de 1re classe pour ses services pendant l'épidémie de 1867.

M. P. Bert et les chiens de la Sorbonne. — Une maîtresse d'hôtel de la rue de la Sorbonne a intenté un procès à l'administration, se fondant sur ce fait que les chiens du laboratoire de M. P. Bert empêchaient ses locataires de dormir. Trois procès-verbaux ont été dressés par un huissier, auquel la littérature mélo-dramatique ne paraît pas être étrangère. A huit heures du soir on entend trois voix lugubres : un chien hurle avec colère, l'autre gémit avec douleur (gémir avec joie eût été une trouvaille!), le troisième enfin roule sa voix avec des grondements insupportables. Ces hurlements variés ont causé un grave préjudice à l'hôtesse. Ne pouvant faire supprimer ni M. P. Bert, ni ses chiens, cette dame s'est adressée à M. L. Blanc, qui lui a répondu, un bon billet, et enfin à la justice, qui va répondre tout à l'heure.

M. P. Bert prenait toutes les précautions nécessaires pour ne pas donner prise aux réclamations de son aimable voisine; il enfermait ses chiens, coupait les récurrents des plus bavards, sans réussir à attendrir la processive hôtesse. L'avocat de la partie adverse a fait une vertueuse tirade sur la vivisection. M. Sénard, avocat du gouvernement, a dû sécher les larmes de l'auditoire en expliquant que l'on prenait une foule de précautions pour ne pas faire souffrir les animaux. M. Sénard termine en disant que si les clients de l'hôtel dorment mal, cela tient à la mauvaise qualité des lits et non aux aboiements de chiens qui ne peuvent plus aboyer. Le substitut a été d'avis de repousser la demande de 16,000 fr. de dommages-intérêts, reconnaissant que la plainte de la demanderesse n'était pas fondée. La demande de dommages-intérêts a été repoussée par le tribunal. (*Journal des connaissances médicales.*)

Tickets d'étudiants. — Il est question, dans le monde des Écoles, de l'adoption prochaine d'une mesure excellente, dont la Faculté de médecine prendrait l'initiative et qui consisterait à mettre chaque jour gratuitement à la disposition des élèves des diverses cliniques un certain nombre de tickets d'omnibus et de tramways.

Les élèves qui suivent les nombreuses cliniques de nos hôpitaux ont, en effet, souvent de longs et multiples trajets à effectuer dans un laps de temps fort court, s'ils veulent ne manquer aucune démonstration intéressante. La possibilité du parcours gratuit sur les différentes lignes d'omnibus, facilitera leur travail et diminuera un peu leurs frais. Il est donc à souhaiter que cette mesure soit adoptée.

Complétons ces renseignements en ajoutant que ces tickets, qui affecteraient la forme ronde et auraient à peu près l'apparence d'une pièce de cinq francs, ne seraient valables que de dix heures du matin à midi.

Le vivier de Roscoff. — Le vivier de Roscoff est une curieuse et intéressante installation qui contient en moyenne de 25,000 à 30,000 homards, sans compter un grand nombre de mulets et autres espèces de poissons. Ce bassin, d'une étendue d'au moins 160 mètres carrés, est formé par des murs de maçonnerie qui retiennent l'eau quand la mer descend et la laissent passer à travers des vannes à la marée montante, de telle façon que le poisson n'aperçoit pas qu'il est emprisonné.

Paris demande annuellement 30,000 homards au moins au vivier de Roscoff. La Belgique la Russie, l'Allemagne, y font aussi des commandes considérables, et quelquefois 1,500 individus leur sont envoyés à la fois.

Comme les homards et les langoustes sont, en général, d'une voracité peu commune, on leur donne comme alimentation des congres et des squales, dont ils sont très-friands, ce qu ne les empêche pas de se battre entre eux et de se faire, malgré la cheville que l'on me entre leurs pinces, de cruelles blessures.

Société médicale des hôpitaux (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises*). — La Société se réunira le vendredi 8 août 1879.

Ordre du jour : Sur un cas d'érythème rhumatismal, par M. Gouguenheim. — Suite de la communication de M. Desnos, sur un cas de gliome encéphalique. — Suite et fin de l'observation de botriocéphale, par M. E. Besnier. — Communications diverses. — A quatre heures et demie très-précises, comité privé.

N. B. — *Cette séance est la dernière avant les vacances; la séance de rentrée aura lieu le vendredi 10 octobre.*

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

M. Larrey a fait, à la tribune de l'Académie, une série de communications, dont la principale est une observation d'anaplastie réussie du gros orteil séparé par un coup de hache, et ne tenant plus au pied que par un lambeau de peau. Les annales de la science contiennent un certain nombre de faits du même genre.

M. Jules Rochard a lu ensuite, au nom de M. le docteur de Léséleuc, de Brest, une observation très-intéressante d'amputation triple du bras, de la cuisse et de la jambe, chez un employé de chemin de fer qui, renversé par un train en marche, avait eu ces trois membres écrasés. Cette triple opération a été suivie d'un plein succès, et l'opéré, dont la physionomie énergique, reproduite par la photographie, respire la force et le courage, jouit aujourd'hui, malgré cette terrible mutilation, d'une santé parfaite. M. Jules Rochard pensait que cette observation, suivie de succès, était unique dans la science, mais M. Larrey a rappelé deux faits plus heureux encore, si l'on peut appeler cela du bonheur, puisqu'il s'agit de deux individus, un invalide et un jeune garçon arabe, qui ont survécu à des mutilations comprenant les quatre membres.

M. Émile Vidal, médecin en chef de l'hôpital d'Hyères (Var), a lu un mémoire digne d'attention sur la transmission des bruits thoraciques par la cavité abdominale chez les malades atteints d'ascite. C'est une rare bonne fortune qu'a eue là notre distingué confrère de trouver quelque chose à glaner dans le champ si profondément labouré et retourné de l'auscultation, et d'ajouter un trait de plus, si minime fût-il, au monument élevé par Laënnec.

M. Hervieux a fait une communication relative à un cas de syphilis placentaire. Du moins, M. Hervieux, qui avait décliné d'avance avec une rare modestie toute compétence en pareille matière, s'appuyait sur les résultats d'un examen histologique fait par les micrographes les plus compétents pour conclure à la nature syphilitique des lésions observées sur le placenta d'une femme ayant contracté la syphilis au cinquième mois de sa grossesse et ayant mis au monde, au terme de cette grossesse, une enfant qui présenta quinze jours plus tard des plaques muqueuses dans le creux de l'aisselle.

Mais si l'histologie dit oui, la clinique dit non. M. Depaul, qui a beaucoup étudié la

---

FEUILLETON

ACADÉMIE DE MÉDECINE

RAPPORT GÉNÉRAL SUR LES PRIX DÉCERNÉS EN 1878

Lu à la séance publique annuelle de l'Académie de médecine, le 15 juillet 1879 (1)

Par M. BERGERON, secrétaire annuel de l'Académie.

Fondation Stanski. — « Il fut une époque, a écrit quelque part, de sa fine plume, notre honorable collègue M. Dechambre, il fut une époque où l'idée de contagion était bien près de disparaître de la médecine française : c'est celle où le culte exclusif de la lésion locale et la réduction de toutes les maladies à un seul élément, l'inflammation, bannirent à peu près de la pathologie tout ce qui ne pouvait être vu ni touché, et plus particulièrement les principes dits spécifiques, sans lesquels ne se comprend guère la transmission d'un mal d'un individu à un autre. Et comme le système qui chassait ainsi les vieux dogmes avait nécessairement des allures d'indépendance et de hardiesse, comme il caressait par ses tendances matérialistes l'esprit d'une génération roidie contre la domination religieuse, la jeunesse médicale d'alors en fit, pour ainsi dire, un thème d'opposition. Voilà comment peut s'expliquer un fait historique en apparence singulier, à savoir qu'une opinion purement médicale se teignit d'une couleur politique, et que ce fut faire profession de libéralisme que de se déclarer anti-contagionniste. »

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 29, 31 juillet et 5 août.

question, a montré, dans une argumentation serrée et pressante, les diverses circonstances de l'observation qui lui ont paru militer contre l'interprétation donnée des lésions placentaires, et M. Tarnier a déclaré partager sur ce point l'opinion de M. Depaul. Dans sa réponse, M. Hervieux a excipé de nouveau de son incompétence et renvoyé spirituellement la clinique se débrouiller avec l'histologie du Collége de France.

A la fin de la séance, M. Depaul a présenté, au nom de M. le docteur Pros (de La Rochelle), un forceps dans lequel cet honorable praticien, qui s'occupe avec zèle et persévérance du perfectionnement des instruments diabétiques, a réalisé diverses modifications susceptibles, suivant lui, de rendre cet instrument d'une application plus facile et plus heureuse. — A. T.

PATHOLOGIE MENTALE

ÉTUDES SUR LE DÉDOUBLEMENT DES OPÉRATIONS CÉRÉBRALES ET SUR LE ROLE ISOLÉ DE CHAQUE HÉMISPHÈRE DANS LES PHÉNOMÈNES DE LA PATHOLOGIE MENTALE;

Lecture faite à l'Académie de médecine, dans les séances des 13 et 30 mai 1879 (1),

Par M. le docteur LUYS,

Membre de l'Académie, médecin des hôpitaux, etc.

II. — Partie physiologique

Comment encore expliquer autrement que par un dédoublement de l'activité cérébrale ces curieux phènomènes contradictoires de la perception consciente coexistant avec un accès de délire?

Ne savons-nous pas que, parmi les malades en délire, alors que leur agitation, leur loquacité incessante semblent faire pressentir qu'ils n'ont aucun point de contact avec le milieu ambiant, il en est un certain nombre qui donnent parfois d'une façon subite et imprévue des réponses lucides et des réflexions judicieuses? qu'il est un certain nombre pareillement de lypémaniaques en stupeur qui ont la notion consciente de ce qui se passe autour d'eux? Ils répondent précisément aux questions et sont aptes, pendant quelques instants, à entrer en communication avec leurs semblables.

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 1er, 3, 8, 12, 24 juillet, 2 et 5 août.

Il est peut-être juste d'ajouter que la lutte ardente soutenue par Chervin avec une si indomptable énergie, pour prouver que la fièvre jaune n'est pas contagieuse, n'avait pu manquer d'exercer aussi une certaine influence sur cet état des esprits. Mais l'époque à laquelle M. Dechambre faisait allusion et la croisade de Chervin sont déjà loin de nous; depuis, les idées contagionnistes ont repris peu à peu le dessus et fait reconquérir à l'hygiène publique tout le terrain qu'elle avait précédemment perdu.

Toutefois, il a fallu du temps pour en arriver là; il a fallu aussi la force de l'évidence; il a fallu surtout l'énergique volonté d'un homme profondément convaincu.

L'épidémie cholérique de 1832, et même celle de 1849, avaient ravagé la France sans que personne, pour ainsi dire, songeât à prendre des mesures contre leur retour probable; le fléau, dans ces deux années terribles, avait frappé des coups si rapides, et sur tant de points du territoire à la fois, que la contagion paraissant insuffisante pour expliquer une propagation en quelque sorte instantanée, on s'en était tenu à l'hypothèse aussi décevante que stérile d'un principe, d'une constitution épidémiques; aussi l'utilité des quarantaines était-elle absolument contestée, et aucune mesure générale de prophylaxie n'avait été adoptée.

Par bonheur, au nombre des médecins sanitaires que, dès 1847 et sur la proposition de l'Académie de médecine, le gouvernement français avait envoyés en Orient comme des sentinelles avancées chargées de surveiller l'explosion des épidémies de peste, il y avait un homme qui, par son savoir non moins que par la droiture et la fermeté de son caractère, avait pris à Constantinople une situation dominante. Observateur consommé, élevé à l'école de Louis, clinicien éprouvé par des concours heureux, il était arrivé à son poste avec mission d'observer la peste et y avait trouvé une épidémie meurtrière de choléra, et, après en avoir attentivement suivi la marche envahissante, non-seulement à Constantinople, mais encore sur

On les croit vainement les uns et les autres fermés à toutes sollicitations extérieures, et, lorsque l'orage est terminé, lorsqu'ils sont revenus à eux-mêmes, ils rendent compte de ce qu'ils ont vu et entendu pendant la période d'obscurité apparente. Il semble qu'une partie de leur unité sentante et percevante ait été momentanément respectée, et ait pu ainsi demeurer indemne au milieu de la tourmente.

Enfin, cette théorie du dédoublement de l'activité mentale peut encore trouver sa place dans une série de phénomènes pathologiques caractérisés par les impulsions involontaires conscientes qui poussent certains malades à parler, à courir malgré eux, et à dire même qu'ils font ces excentricités sans cesser de savoir ce qu'ils font. Ainsi Mme X..., âgée de 50 ans, ancienne hystérique très-intelligente et très-lucide, éprouve à un certain moment donné le besoin d'aller vociférer dans un endroit solitaire; elle exhale ses doléances, ses récriminations contre sa famille et son entourage; elle sait parfaitement qu'elle a tort de divulguer tout haut certains secrets, qu'elle dit des choses déplacées; mais, comme elle le répète, il faut qu'elle parle, qu'elle décharge sa bile et satisfasse ses rancunes.

Un certain nombre de malades impulsifs, conscients dans une certaine limite de ce qu'ils font, racontent, en effet, qu'ils sont entraînés à agir, que c'est plus fort qu'eux et qu'ils font en vain des tentatives de résistance.

Je n'insiste pas sur ces mille détails, connus de tous les médecins, et dont l'uniformité n'a d'égal que la banalité. Tous, en effet, nous avons vu et apprécié quotidiennement ces phénomènes, nous les avons tous constatés sans chercher à les rattacher d'une façon régulière aux lois générales de la physiologie mentale, et vraiment, en présence d'une théorie aussi simple que l'alternance et le dédoublement de l'activité mentale, on ne peut s'empêcher de reconnaître qu'un certain nombre d'entre eux se laissent interpréter suffisamment par cette manière de voir.

Sans pouvoir l'appuyer sur des démonstrations véritablement scientifiques, nous ne pouvons jusqu'à présent que la susciter dans les esprits, la mettre en évidence, dire qu'elle n'est pas invraisemble (puisqu'elle s'appuie sur un certain nombre de faits certains : l'inégale répartition de poids dans chaque hémisphère, plus accusée à l'état pathologique qu'à l'état normal) et montrer qu'elle peut servir de fil conducteur pour l'interprétation de certains phénomènes psychopathiques, qui, jusqu'à présent, faute d'une base sérieuse, n'ont pas été, comme ils le méritent, rattachés suffisamment aux phénomènes du fonctionnement normal.

---

plusieurs autres points de l'empire ottoman, il avait bientôt acquis la conviction que désormais l'Europe avait beaucoup plus à redouter ce fléau que la peste, mais aussi qu'elle pouvait et devait s'en garantir. Ses convictions à cet égard reposaient sur des faits d'une évidence telle, et ses rapports reflétaient si bien l'énergie de ses convictions, que, plus tard, la Conférence sanitaire internationale de Constantinople adopta toutes les conclusions scientifiques et pratiques de notre honorable confrère, et que la Porte elle-même s'efforça, avec un zèle très-méritoire, de faire exécuter les mesures de prophylaxie qu'il avait conseillées.

Avoir raison du fatalisme musulman et de l'inertie qui en est la conséquence forcée, cela n'était pas un médiocre succès; mais il était réservé à notre confrère d'en obtenir de plus grands encore.

Nommé inspecteur général du service sanitaire de France, après la mort de notre vénéré collègue M. Mélier, il put mettre en pratique dans la métropole les principes qu'il avait fait prévaloir en Orient. Aux prescriptions édictées par la loi de 1822, prescriptions tantôt trop rigoureuses et tantôt trop insuffisantes, il substitua des règles précises ayant pour unique base l'observation des faits; en un mot, il fit reposer l'organisation du service sanitaire sur des données scientifiques rigoureuses, et put ainsi, sans entraver inutilement les transactions commerciales, donner au pays des garanties sérieuses contre l'invasion des maladies pestilentielles exotiques, et en particulier du choléra.

Je n'ai pas besoin de rappeler ici quel était le programme de l'inspecteur général du service sanitaire, lorsque, il y a dix ans, il vint à cette tribune lire, *sur la question de savoir à quel point l'Europe était alors menacée d'une nouvelle invasion du choléra*, une note dont aucun de vous n'a perdu le souvenir. Ce programme était hardi et pouvait échouer; mais il avait un caractère de grandeur incontestable, et on y sentait le ferme espoir d'un homme qui sait

Peut-être même cette étude poursuivie avec insistance pourrait-elle donner une explication de certaines névroses extraordinaires dont le monde des philosophes et le monde des médecins a été saisi dans ces derniers temps, alors que M. le docteur Azam, dans cette longue observation si curieuse de Félida, nous montrait combien la vie psychique chez cette malade pouvait être alternativement modifiée, et combien l'alternance de l'activité cérébrale était successivement mise en jeu. Peut-être cet état névropathique si bizarre de cette intéressante malade ne serait-il qu'une nouvelle preuve à l'appui de cette théorie que nous venons d'émettre, du dédoublement de l'unité mentale ayant pour condition organique l'activité indépendante et successive de chaque hémisphère cérébral.

Peut-être même, pour épuiser le sujet que nous venons d'aborder, pourrait-on rattacher les phénomènes du vertige, de la propulsion latérale, dont la physiologie pathologique est encore à faire, à des troubles primitifs unilatéraux de la circulation encéphalique; — et, comme conséquence, à une inégalité de la répartition de l'influx nerveux psycho-moteur, raréfié dans un hémisphère, accumulé en surcharge dans l'autre pour donner à l'individu la notion intime d'un mouvement d'entraînement latéral et de rotation sur lui-même.

Messieurs, à côté d'un certain nombre de fais acquis que j'ai eu l'honneur de présenter à vos méditations dans ce travail, il y a un certain nombre d'hypothèses que je considère comme telles, et qu'avec vous je suis tout disposé à abandonner, aussitôt que leur inanité me sera démontrée.

Ne savons-nous pas tous combien les hypothèses peuvent être utiles aux progrès de la science, pour peu qu'on sache les maintenir avec discernement à la porte du sanctuaire? Contentons-nous, en attendant, d'enregistrer les faits nouveaux, de les examiner avec un nouvel éclairage, les analysant avec soin, les classant avec méthode, sans cependant abdiquer notre intervention personnelle et originale, et sans fermer les oreilles à des inductions hardies peut-être, mais du moins légitimes.

Tôt ou tard, de cet immense mouvement du labeur scientifique qui nous environne, l'élément pur de la vérité, fatalement, se dégagera de lui-même et surnagera à la surface. L'hypothèse de la veille deviendra insensiblement la vérité du lendemain, car toute conception hypothétique au début a plus ou moins en elle des germes de vie, pour peu qu'elle repose sur des bases sérieuses et soit inspirée d'un esprit véritablement scientifique.

---

pourquoi il espère. Eh bien! cet espoir s'est réalisé, le fléau s'est arrêté sur les confins de l'Europe, et ce succès nous permet d'envisager l'avenir avec quiétude.

Notre éminent confrère, on le voit, a rendu au pays des services tels que peu d'hommes sont appelés à en rendre; il semble donc que le nom de ce savant devrait être connu de tout le monde, au moins en France, mais il n'en est rien; le public l'ignore absolument, et je ne répondrais pas qu'aujourd'hui même, dans cette enceinte, quelque confrère ne se penchât pas vers son voisin pour demander le nom du collègue dont je parle; et lorsqu'on voit les noms de tant de charlatans de science connus de l'univers, on s'indigne de voir rester dans l'ombre le nom de l'homme auquel nous avons dû déjà, auquel devront les générations à venir d'échapper aux ravages du choléra et des autres maladies pestilentielles d'origine exotique.

Que M. Fauvel me pardonne d'avoir mis sa modestie à une si rude épreuve; mais il est des injustices contre lesquelles ma conscience se révolte, et la fondation du prix Stanski me fournissant l'occasion d'aborder une des grandes questions d'hygiène publique que son savoir, son sens droit et sa fermeté ont tant contribué à résoudre pour le plus grand bien du pays, je n'ai pu résister au désir de rendre à notre collègue un hommage public qu'on lui a fait trop longtemps attendre; et je me persuade que l'Académie ne me saura pas mauvais gré d'une digression qui m'a permis de remettre en lumière les services trop peu connus d'un des membres qu'elle s'honore le plus de compter dans ses rangs.

Je ne saurais dire si Chervin, cet adversaire acharné de la contagion, avait fait de son temps beaucoup d'adeptes de sa trempe; mais il en est un au moins qui lui avait survécu; comme Chervin, le docteur Stanski a résisté énergiquement au courant qui a ramené les générations médicales actuelles aux idées contagionnistes. Comme Chervin, il a passé sa vie

CONCLUSIONS

En résumé, les principaux détails que j'ai l'honneur d'exposer devant l'Académie se condensent dans les propositions suivantes :

1° Dans les conditions normales du fonctionnement du cerveau, les hémisphères sont doués d'une certaine autonomie.

2° L'hémisphère gauche, plus hâtif dans son développement, est aussi celui qui présente le plus de masse. En général, il surpasse son congénère de 5 à 7 grammes normalement en poids.

3° Si les lobes cérébraux, au point de vue de certaines opérations psychiques d'ensemble, agissent d'une façon synergique, il existe, par contre, un certain nombre de circonstances dans lesquelles cette synergie cesse d'exister. Ainsi, dans l'action d'articuler des sons et de tracer de la main droite des caractères graphiques, dans le langage oral ou dans le langage écrit, c'est l'hémisphère gauche seul qui entre en action.

4° Dans l'action de jouer des instruments de musique, et du piano en particulier, la culture crée des conditions artificielles et de l'activité cérébrale en vertu desquelles chaque lobe agit isolément, d'une façon indépendante de son congénère, non-seulement au point de vue des phénomènes psycho-moteurs, mais encore au point de vue des opérations mentales, pour lire la musique, assembler les souvenirs, accomplir des opérations de jugement et ordonner des actes moteurs coordonnés.

5° Dans le domaine de la pathologie mentale, ces aptitudes naturelles à l'activité autonomique de chaque lobe cérébral sont susceptibles de se révéler avec un grand caractère d'énergie.

Chez les aliénés, l'écart en poids entre la masse des lobes cérébraux est beaucoup plus grand que normalement. La *déséquilibration* entre chacun d'eux est beaucoup plus accentuée. C'est le lobe droit qui, dans ces cas, absorbe à lui seul l'activité trophique. L'écart, au lieu d'être de 7 grammes, s'élève quelquefois jusqu'à 25 et 30 grammes (sans lésion destructive).

Chez certains aliénés, les hallucinés lucides, les hypochondriaques lucides, la coexistence de la lucidité et du délire peut trouver son explication rationnelle dans l'intégrité d'un lobe cérébral et l'hypertrophie morbide de certaines régions du

---

à lutter contre ces idées, et il s'y était montré si obstinément hostile, il les avait combattues avec tant d'ardeur, qu'à l'annonce d'un prix fondé par lui on put croire qu'il ne proposait de récompense qu'à celui qui démontrerait aux générations médicales, abusées suivant lui par de vaines théories, qu'en dehors des maladies parasitaires et inoculables, actuellement connues, il n'y a pas de contagion.

Mais il n'en était rien, car Stanski a déclaré dans son testament qu'il « léguait à l'Académie une rente de 1,000 francs pour constituer en son nom un prix biennal de 2,000 francs, qu'elle décernera à celui qui aura démontré le mieux l'existence ou la non-existence de la contagion miasmatique par infection, c'est-à-dire de la contagion à distance, en l'étudiant dans les épidémies en général, ou au moins dans une maladie épidémique en particulier. »

Cette déclaration honore la mémoire de notre nouveau bienfaiteur; elle témoigne une fois de plus de l'esprit vraiment scientifique dont il était animé et de la bonne foi avec laquelle il a soutenu la lutte contre des idées qu'il croyait fausses, mais auxquelles il est évident qu'il était prêt à se rallier le jour où on lui aurait apporté en leur faveur une preuve irréfutable.

Un mot encore et j'ai fini.

C'est un usage pieux dans les familles qui ont fidèlement conservé le culte des souvenirs, d'évoquer, aux jours de fête, la mémoire de ceux dont la place doit désormais rester vide au foyer. Chacun alors, rappelant un trait, une pensée à l'honneur de ces chers absents, s'efforce de les faire revivre et surtout aime à se persuader que ce touchant témoignage d'une tendresse qui les suit au delà du tombeau s'élève jusqu'à eux, au séjour innommé des âmes.

Mais nous aussi, Messieurs, ne sommes-nous pas une famille qu'unit un lien puissant, l'amour de la science et du bien public? Ce jour n'est-il pas aussi notre jour de fête, et n'avons-nous pas le devoir, avant de nous séparer, d'évoquer le souvenir des collègues que la mort nous a ravis depuis un an à peine?

lobe opposé. Dans un certain nombre de cas semblables nous avons constaté que le travail morbide était unilatéral et manifesté par une saillie insolite du lobe paracentral.

Ces faits semblent donc démontrer la possibilité de la coexistence de l'hallucination et de la lucidité.

6o En dehors des cas que nous venons de signaler, il existe encore un grand nombre d'états psychopathiques, les impulsions, les aliénations avec conscience, chez lesquels les troubles morbides ne peuvent avoir d'autre explication rationnelle et véritablement physiologique, qu'une désharmonie passagère survenue entre les deux lobes cérébraux, dont l'un fonctionne d'une façon irrégulière alors que son congénère est dans les conditions normales.

7o Au point de vue du pronostic de la maladie mentale, la survivance de la lucidité et sa persistance étant bien constatées, on peut en déduire des données d'une certaine importance, car ce symptôme impliquerait l'intégrité persistante d'un lobe seulement avec toutes ses aptitudes dynamiques; et réciproquement, l'absence de la lucidité, constatée d'une façon précise, impliquerait l'envahissement simultané et parallèle des deux lobes cérébraux. — On sait, en effet, que la plupart des hallucinés, qui, au début, sont lucides pendant un certain temps, finissent par cesser de l'être, et qu'au bout de plusieurs années, par l'évolution naturelle du processus morbide, ils finissent par être complétement oblitérés pour les incitations du dehors et plus ou moins privés de la compréhension de ce qui se passe autour d'eux.

Dans les cas de ce genre, les lésions portent également sur les deux hémisphères, et c'est la démence qui se révèle avec ses caractères d'incurabilité absolue.

8o La théorie, en un mot, du dédoublement de l'activité cérébrale peut donner une explication rationnelle à certains phénomènes morbides des psychoses qui, jusqu'à présent, sont restés dans l'ombre, faute de données suffisantes destinées à les mettre en saillie (1).

(1) Ce mémoire est un chapitre détaché d'un *Traité de pathologie mentale* actuellement sous presse.

J'aurais voulu, pour les associer en quelque sorte à la solennité de ce jour, faire revivre aujourd'hui, en quelques traits, l'image de ceux que mon regard attristé cherche en vain au milieu de vous. Mais je sais me rendre justice et reconnaître que ma plume inhabile resterait au-dessous d'une telle tâche. Je laisse donc à d'autres, je laisse surtout à celui qui a déjà tracé avec une rare éloquence tant de portraits saisissants de nos illustres morts, je laisse le soin de ranimer un jour devant vous, et en termes dignes d'elles, les figures affectionnées ou vénérées de Tardieu, de Chauffard, de Gubler, de Jolly, de Piorry, de Jacqmier, qui tous ont été l'ornement et l'honneur de notre Compagnie. Pour moi, que mon impuissance réduit à un rôle plus modeste, je me borne à rappeler leurs noms et à leur adresser une fois de plus l'expression de nos douloureux regrets, en m'abandonnant à la consolante pensée que, des profondeurs de cet infini où je ne puis me résigner à voir le néant, ils reçoivent avec ce nouvel hommage de notre admiration, de nos respects et de notre affection, le témoignage que leur précieux souvenir est vivant parmi nous.

Peut rire qui voudra de cette croyance, je n'en prends nul souci, et à ceux qui peut-être protesteront mentalement contre elle, je dirai, empruntant les paroles d'un orateur ancien :

« O Scipion !... si je me trompe en croyant l'âme immortelle, c'est de mon plein gré, et « cette erreur qui fait ma joie, je n'entends pas qu'on me l'arrache aussi longtemps que je « vivrai ; et si la mort doit m'anéantir, comme le pensent certains philosophes sans grandeur, « je n'ai point à redouter que les morts me raillent de mes illusions. »

Et qui parlait ainsi, Messieurs? Un laïque de la Rome païenne, qui s'appelait Cicéron.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 5 août 1879. — Présidence de M. Richet.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Lardier, accompagnant l'envoi d'un pli cacheté, dont le dépôt est accepté.

2° Une lettre de M. le docteur Fochier (de Lyon), dans laquelle l'auteur, à l'occasion de la dernière communication de M. Tarnier, relative à une opération césarienne faite suivant la méthode du docteur Parro, de Pavie, par le chirurgien de la Maternité, déclare qu'il a pratiqué cette opération à l'Hôtel-Dieu de Lyon, le 2 février 1879, par conséquent antérieurement à celle pratiquée par M. Tarnier.

M. Larrey présente :

1° Au nom de M. le docteur Gavoy, médecin-major de 1re classe, un mémoire manuscrit intitulé : *Calcul urinaire adhérant par un pédicule dans la fosse naviculaire*, extrait chez un enfant de 7 ans.

2° De la part de M. le docteur Billot, une note sur un cas de monstruosité congénitale, accompagnée de la pièce pathologique : Monstre unitaire, de l'ordre autosite, de la famille des ectroméliens, genre ectromèle (classification d'Isidore Geoffroy Saint-Hilaire).

3° M. Larrey fait hommage à l'Académie, au nom de M. le docteur Marion Sims, d'un portrait du professeur Piorry, par un artiste américain.

4° Enfin M. Larrey donne lecture d'une observation d'anaplastie du gros orteil, dont nous regrettons de ne pas avoir trouvé le manuscrit au secrétariat.

M. Depaul présente, au nom de M. le docteur Duboué (de Pau), un ouvrage intitulé : *De la physiologie pathologique et du traitement rationnel de la rage.* M. Depaul accompagne cette présentation de la lecture d'une note manuscrite qu'il ne nous a pas été possible de retrouver au secrétariat.

M. Jules Rochard présente : 1° Au nom de MM. le docteur Bérenger-Féraud, médecin en chef de la marine, et Porte, pharmacien de 1re classe de la marine, une brochure intitulée : *Étude sur l'empoisonnement par le perchlorure de fer* ; — 2° au nom de M. le docteur J. Laure (d'Hyères), médecin en chef de la marine en retraite, un ouvrage intitulé : *Eaux sulfureuses ;* Allevard ; affections pulmonaires, phthisies ; dermatoses ; stations hivernales ; influences maritimes ; climats.

M. Amédée Latour fait hommage à l'Académie du IIe fascicule du *Traité de la lymphangite endémique des pays chauds*, par le docteur Mazaé Azéma, médecin de l'hôpital colonial de Saint-Denis (île de la Réunion).

Cette monographie est un chapitre intéressant à ajouter aux traités des maladies des pays chauds, car la maladie décrite par ce confrère distingué diffère essentiellement par sa nature, ses causes et son traitement, de la lymphangite de nos climats.

Il serait désirable que ce travail fût renvoyé à la commission des correspondants nationaux. Je ne sais si l'Académie a un correspondant à l'île de la Réunion ; elle ne pourrait, dans tous les cas, en nommer un plus honorable, plus zélé, plus instruit et plus digne à tous égards du bienveillant intérêt de l'Académie.

M. Laboulbène présente, au nom de M. le docteur Corlieu, bibiothécaire-adjoint à la Faculté de médecine de Paris, deux brochures intitulées : 1° *Le concours pour la chaire de clinique chirurgicale de Dupuytren ;* — 2° *Les chaires de médecine légale et d'histoire de la médecine à la Faculté de Paris.*

M. Jules Rochard communique à l'Académie une observation d'amputation triple pratiquée avec succès sur le même blessé, et pour le même traumatisme. Cette observation lui a été adressée par le docteur de Léséleuc, ancien médecin de la marine, aujourd'hui chirurgien de l'hospice civil de Brest. M. Rochard a eu l'occasion de voir l'opéré, dans cet hospice, au mois de septembre dernier. Il met sous les yeux de l'Académie des photographies représentant le sujet de cette intéressante observation, dont voici le résumé :

Le 27 mai 1878, vers cinq heures du soir, le nommé Molé, sous-chef d'équipe de la Compagnie des chemins de fer de l'Ouest à Brest, dans un mouvement de wagons qui se faisait en gare, tomba du premier des trois wagons que poussait une locomotive. Dans sa chute, il se

luxa le coude gauche, et les trois wagons, ainsi que la locomotive, lui passant sur les jambes, y produisirent un affreux traumatisme. Il fut immédiatement transporté à l'hospice civil dans un état voisin de la syncope, le pouls ne se sentant plus aux radiales. La jambe droite ne tenait à la cuisse que par des lambeaux de chair et de peau; le fémur avait été nettement sectionné au-dessus du genou, la fémorale coupée; un caillot s'étant formé instantanément avait arrêté l'hémorrhagie. Le pied gauche et l'articulation tibio-tarsienne hachés, broyés, ne formaient plus qu'une masse informe. Il y avait une luxation grave du coude gauche, mais sans plaie.

En présence d'un pareil traumatisme chez un blessé presque exsangue, M. de Léséleuc, médecin de l'hospice civil, jugea prudent de ne faire immédiatement que l'amputation de la cuisse droite, dont il n'eut qu'à régulariser les lambeaux musculo-cutanés. Pour procéder à l'amputation de la jambe gauche, il attendit que la réaction se fît pendant la nuit, et y procéda le lendemain, à huit heures du matin.

La gangrène ayant envahi l'avant-bras gauche, l'amputation du bras fut pratiquée le dix-septième jour après l'accident. Molé a supporté ces trois mutilations avec une grande énergie. Il est depuis longtemps complétement guéri, et il peut marcher, grâce aux appareils prothétiques fabriqués par M. Mathieu.

Cette observation est intéressante non-seulement à cause des circonstances qui ont nécessité et accompagné l'intervention chirurgicale, mais encore parce qu'elle est l'unique exemple connu dans la science d'un blessé ayant survécu à une amputation triple, presque immédiate, pratiquée pour le même traumatisme.

M. Jules Rochard croit que ce fait est sans précédents, du moins à sa connaissance. Dans les recherches bibliographiques auxquelles s'est livré M. de Léséleuc, il n'a trouvé qu'un seul fait d'amputation triple dans le rapport de M. Chenu au Conseil de santé des armées; il est consigné dans un tableau, mais il figure dans la colonne des morts.

Indépendamment du succès, qui a pourtant son importance, cette observation se recommande encore par quelques détails intéressants : l'absence de douleur à la suite du traumatisme; l'insensibilité complète du blessé pendant l'amputation de la cuisse; la section du fémur, si nettement pratiquée par les roues qu'il n'y a pas eu besoin d'y retoucher; et, enfin, le mécanisme par lequel s'est arrêtée l'hémorrhegie de la crurale, et qui diffère si complétement de ce qui se passe dans les plaies d'arrachement. L'artère, nettement coupée, était bouchée par un caillot dépassant les bords de la section, et contre lequel la colonne sanguine venait battre sans le repousser. M. le professeur Verneuil a observé des faits exactement semblables, à la suite de coups de feu, le 14 juin 1871; il a communiqué à la Société de chirurgie six observations dans lesquelles de grosses artères avaient été nettement tranchées par un projectile, et l'hémorrhagie avait été arrêtée par un caillot cylindrique offrant partout le même diamètre, sans expulsion extérieure et sans contraction de l'orifice artériel. M. Verneuil déclarait ne pas pouvoir comprendre comment ce caillot, que rien ne semblait retenir, avait pu résister à l'effort du sang.

Quoi qu'il en soit, cette triple opération a été habilement conduite; elle fait le plus grand honneur au chirurgien distingué qui l'a menée à bonne fin.

M. Rochard termine en demandant l'inscription de M. de Léséleuc sur la liste des candidats au titre de membre correspondant.

M. Larrey, à l'occasion de la communication faite par M. Rochard, dit que le fait dont il est question n'est pas unique dans la science. Il se souvient, pour sa part, d'avoir connu un invalide qui avait subi avec succès l'amputation des quatre membres. Il a vu également, en Algérie, un enfant arabe qui avait eu les quatre membres coupés par les roues d'un train de chemin de fer, et qui avait parfaitement guéri de cette horrible mutilation. Enfin Larrey père avait amputé un officier supérieur qui, à la bataille de Hanau, avait eu le bras gauche et la jambe droite emportés par deux boulets et qui avait survécu à cette double opération.

—

M. le docteur Emile Vidal, médecin en chef de l'hôpital d'Hyères (Var), lit un mémoire intitulé : *De la transmission des bruits thoraciques, jusque dans la partie inférieure de l'abdomen, chez les malades atteints d'ascite.* Voici les conclusions de ce travail :

1° La transmission dans l'abdomen des bruits nés dans les organes thoraciques pourra servir au diagnostic quelquefois si difficile de l'ascite à son début.

2° La diminution dans l'intensité de la transmission des bruits du cœur, alors que le murmure respiratoire continue à être nettement entendu dans l'abdomen, pourra faire soupçonner le commencement d'un hydropéricarde.

3° La continuation de la transmission des bruits du cœur, avec diminution ou absence de

la transmission du murmure respiratoire, pourra indiquer la présence de certains épanchements pleurétiques.

De tout ce qui précède, il résulte que la transmission s'effectue probablement par l'action simultanée de l'intestin et du liquide dans des conditions qu'il ne nous a pas été possible de déterminer d'une manière certaine et qui doivent se rattacher à l'ordre des faits signalés par MM. Noël Gueneau de Mussy, Raynaud et Baccelli, dans leurs travaux sur la transmission des sons dans l'égophonie et dans certaines formes de la pleurésie.

Si, au-dessus d'une anse intestinale de 30 à 40 centimètres de long préalablement remplie d'air, on place transversalement une anse intestinale remplie d'eau, et si on ausculte la portion pleine d'eau, on entend très-distinctement les moindres frottements effectués sur l'extrémité de la portion pleine d'air.

Les vibrations sont donc transmises à des distances relativement considérables par les gaz de la première partie au liquide de la deuxième partie, et par ce dernier à l'oreille de l'observateur.

(Ce mémoire est renvoyé à une commission composée de MM. Noël Gueneau de Mussy et Woillez.)

—

M. Hervieux communique une observation de *syphilis placentaire.*

Il s'agit d'une jeune femme de 22 ans, couturière, qui, étant devenue enceinte au mois de mai de l'année dernière, contracta, au mois de septembre suivant, à la suite de rapports malencontreux, une syphilis bien caractérisée. Elle accoucha, le 27 février dernier, au terme de sa grossesse, d'une petite fille très-bien constituée, pesant 3,500 grammes et offrant tous les signes d'une santé florissante. Mais, vers le 15 mars suivant, on vit survenir, dans le creux de l'aisselle de cette enfant, une série de plaques muqueuses.

Après l'accouchement, le placenta, examiné avec soin, avait présenté des lésions que l'étude histologique faite par M. Malassez, dans le laboratoire de M. Ranvier, a montré être de nature syphilitique. Ce sont des plaques mamelonnées, arrondies, saillantes, au nombre de 15 à 18, offrant le volume de petites noisettes, entourées d'une coque fibreuse contenant dans son intérieur une matière jaunâtre, comme caséeuse. Il s'agit bien évidemment, dans ce cas, de véritables tumeurs gommeuses, c'est-à-dire de manifestations présentant au plus haut degré les caractères de la syphilis.

M. Depaul regrette que M. Hervieux n'ait pas cru devoir apporter le placenta dont il s'agit pour le mettre sous les yeux de l'Académie. M. Depaul a vu des placentas qui présentaient tous les caractères de celui dont parle M. Hervieux et qui appartenaient à des femmes indemnes de tout accident syphilitique.

Il paraît extraordinaire à M. Depaul qu'une femme ayant contracté la syphilis au cinquième mois de sa grossesse ait donné naissance à un enfant présentant au bout de quelques jours des accidents syphilitiques. Cela n'arrive guère qu'à des femmes atteintes depuis un temps plus ou moins long de syphilis constitutionnelle. En outre, le point du corps où, chez l'enfant, se sont manifestées les plaques muqueuses, est insolite. M. Depaul n'a jamais vu, pour sa part, des enfants nouveau-nés ayant des plaques muqueuses dans le creux de l'aisselle sans en avoir ailleurs.

Enfin, ce qui est encore plus extraordinaire que tout ce qui précède, c'est de voir un placenta présentant 15 à 18 gommes syphilitiques, chacune de la grosseur d'une noisette, c'est-à-dire un placenta envahi dans une aussi grande étendue par une lésion aussi grave ; il est extraordinaire, dit M. Depaul, de voir un tel placenta assez peu altéré dans sa structure pour subvenir à la nutrition d'un enfant pesant à sa naissance 3,500 grammes. Il est étrange que cette enfant n'ait pas souffert considérablement dans sa nutrition, et qu'il ne soit pas né mort ou profondément amaigri, avec un placenta présentant 15 à 18 gommes syphilitiques.

M. Tarnier partage l'opinion exprimée par M. Depaul sur le placenta de M. Hervieux. Il a examiné, pour sa part, plus de cinquante placentas ayant appartenu à des femmes atteintes de syphilis sans jamais y rencontrer de lésion syphilitique très-évidente. Il a souvent trouvé des plaques fibro-graisseuses, mais on en trouve de semblables sur un très-grand nombre de placentas non suspects. Il paraît étrange à M. Tarnier qu'une femme ayant contracté la syphilis au cinquième mois de sa grossesse, ait pu avoir, au terme de cette grossesse, un placenta couvert de gommes syphilitiques, accident tardif, comme nul ne l'ignore.

M. Hervieux est d'accord avec MM. Depaul et Tarnier, que cette observation de syphilis placentaire présente des lacunes et des circonstances insolites; mais, n'ayant par devers lui aucune expérience de ce genre d'accidents, il a cru pouvoir s'en rapporter aux résultats obtenus par des histologistes très-compétents qui ont reconnu dans ces lésions les caractères des gommes syphilitiques.

M. Depaul, au nom de M. le docteur Pros (de La Rochelle), présente à l'Académie un nouveau forceps, dit forceps *automatique*, pouvant permettre à l'accoucheur d'imiter, artificiellement, le mécanisme de l'accouchement naturel.

Cet instrument, avec lequel son auteur veut que, le plus souvent et parfois à tout hasard, l'opérateur tende à mettre, avant son dégagement, toute présentation du sommet en position antérieure gauche ou en postérieure droite, si elle n'y est pas, et à transformer les positions postérieures ou transverses de la face, en antérieures, diffère de ceux à branches parallèles, comme lui :

1° Par le double mode d'assemblage symétrique ou asymétrique de ses branches ;

2° Par une articulation permettant, d'une manière facultative à l'accoucheur, la flexion des cuillers de l'instrument sur leur bord antérieur.

— La séance est levée à cinq heures.

JOURNAL DES JOURNAUX

De la dilatation passive de l'S iliaque et de ses conséquences au point de vue clinique, par M. Trastour (de Nantes). — Le nombre est considérable de malades qui se plaignent de dyspnée, d'oppression, de palpitations, de céphalalgie habituelle, de vertiges, etc., et qui, sans le savoir, ont dans l'S iliaque la cause principale de leurs misères. La palpation, la percussion dans la fosse iliaque gauche, permettent souvent de diagnostiquer la distension parfois énorme de l'S iliaque, et les purgatifs ne suffisent pas toujours pour débarrasser l'intestin ; car, dans les bosselures du gros intestin, des boules stercorales peuvent rester fixes, malgré les purgatifs, un canal médian s'établissant à travers les fèces, si bien que les malades, avec leur surcharge de l'S iliaque, se plaignent parfois de diarrhée accidentelle ou habituelle.

Les conséquences de cette dilatation passive de l'S iliaque sont : un sentiment de gêne et de plénitude dans le côté gauche de l'hypogastre; des dilatations variqueuses aux membres inférieurs, surtout à gauche; des hémorrhoïdes, des varicocèles, etc., résultant de la compression des veines iliaques et de la veine cave par l'S iliaque distendue. Cette dilatation passive de l'S iliaque se rencontre chez les femmes nerveuses, dans les affections chroniques de l'estomac, dans les nombreuses variétés de dyspepsie et de gastralgie.

Pour combattre cet état, l'auteur a recours aux lavements de séné (10 gr. pour trois verres d'eau), aux préparations de noix vomique et de fève de Saint-Ignace, à la podophylle, au régime, à l'exercice, à l'hydrothérapie, au massage et à la faradisation. (*Journal de médecine de l'Ouest*, tome XII, 1878, page 165.) — H. H.

Abcès spontané de la langue, par M. Dupas. — Il s'agit d'un cas d'abcès du plancher buccal résultant d'une adénite sublinguale *à frigore*. Chez le malade, sous l'nfluence du froid, un ou plusieurs ganglions, situés entre les génio-glosses et les génio-hyoïdiens, ont été envahis par l'inflammation. La tuméfaction consécutive a comprimé les vaisseaux, d'où œdème de la langue ; puis le pus s'est formé, et, trouvant dans l'aponévrose cervicale une barrière trop difficile à franchir, il s'est formé une voie sur les parties latérales droites de la langue, pour sortir à la base de cet organe. (Dans ce cas, selon nous, et suivant l'explication même de l'auteur, on devrait dire : abcès ganglionnaire ouvert à la base de la langue, et non abcès de la langue.) (*Journal de médecine de l'Ouest*, 1878, p. 169). — H. H.

De l'épilepsie nocturne, par M. Echeverria. — L'épilepsie nocturne se montre rarement au commencement du sommeil; mais, pendant vingt mois consécutifs, 78 épileptiqnes nocturnes ont eu 2,896 attaques entre deux heures et cinq heures du matin, et seulement 92 attaques entre dix heures du soir et deux heures du matin. La plupart des crimes commis par les épileptiques ont lieu le matin ou au milieu de la nuit, et de toutes les manifestations de l'épilepsie, aucune n'est plus apte que les nocturnes à marquer leur passage par des impulsions violentes soudaines et la folie. Voici, en résumé, les traces physiques des attaques convulsives nocturnes : l'incontinence d'urine (77 fois sur 111 cas); la morsure de la langue (42 fois sur 111); les pétéchies sur la face et la poitrine (63 fois); ralentissement du pouls de 10 à 15 pulsations; dicrotisme du pouls le lendemain matin de l'attaque; chez les fous épileptiques, le soir avant l'accès, élévation de température centrale de 1° à 2° de Fahrenheit sur le chiffre du matin, ce qui aurait permis à l'auteur d'éviter l'occurrence de l'attaque nocturne par l'administration du nitrite d'amyle; parfois, le lendemain d'attaques nocturnes, affaiblissement, engourdissement, douleur de tête; dans bien des cas, l'auteur a observé de la parésie dans les régions animées par les nerfs bulbaires (parésie d'un des muscles de l'œil, d'où léger strabisme convergent; ptosis; gêne de l'articulation de la parole avec tremblement et difficulté apparente de retirer la langue de la bouche. (*Annales méd. psych.*, mars 1879.) — H. H.

VARIÉTÉS

HYGIÈNE ALIMENTAIRE. — L'ANANAS DES ANTILLES

On élève aux Antilles l'ananas en quantités considérables. De larges plaines sont couvertes de ces plantes vivaces. Le sol des plantations d'ananas ressemble, aux yeux des Européens qui visitent les Antilles, à un champ peuplé d'artichauts. Il se fait une exportation fort importante d'ananas de la Martinique et de la Guadeloupe en Europe. Quelle que soit la provenance des ananas, c'est-à-dire quelle que soit l'île d'où ils sortent, on peut les considérer comme de qualité excellente, pourvu que cette île fasse partie de l'archipel colombien. Toutes les Antilles, en effet, produisent d'excellents sujets.

A Paris, l'ananas a pris dans l'alimentation un rang distingué. Sa consommation s'est développée rapidement, grâce à la modicité du prix auquel on livre ce fruit sur les marchés de nos ports de mer.

Il y a peu d'années, disent les *Débats*, on s'arrêtait devant une boutique de primeurs, en contemplation devant un ananas coupé ou sur sa tige. Il était coté 20 et 25 francs; aujourd'hui c'est par tas que ce fruit est exposé, et pour la minime somme de 2 ou 3 francs on peut avoir un ananas de grosseur moyenne. Il figure sur la table modeste du bourgeois comme sur la table luxueuse du financier.

On a été fort en retard en France pour admettre l'ananas parmi les fruits de haut goût. Depuis le milieu du seizième siècle on connaissait et on consommait l'ananas en Angleterre et en Espagne; mais c'est seulement vers le milieu du dix-huitième siècle qu'il a été connu en France.

Il a fallu l'initiative royale pour donner le droit de cité à ce délicieux sujet de la famille des broméliacées.

Louis XV étant allé à sa résidence de Choisy-le-Roi, remarqua dans les serres chauffées des bouquets de feuilles aiguës à scie, surmontant une espèce de pomme de pin, et au bas de la tige de longues feuilles plates; c'était un produit tout à fait inconnu du roi et de sa suite. Le jardinier apprit au souverain que c'étaient des ananas dont il faisait des essais de culture très-réussis.

Le lendemain, on servait à Versailles, sur la table du roi, un ananas d'un assez fort volume; le feuillage était très-fourni. Louis XV se montra avide de manger ce nouveau fruit. On le découpa en tranches et on le présenta au monarque sans enlever la carapace qui garnit cette magnifique pomme des Antilles.

Louis XV mordit à belles dents et fit une épouvantable grimace. L'acide que contient l'enveloppe du fruit lui avait brûlé les lèvres, et il rejeta avec humeur la tranche d'ananas sur son assiette.

On parla beaucoup de l'aventure, et les grands seigneurs se hâtèrent de se procurer ce fruit perfide qui avait osé égratigner les lèvres du monarque.

Bientôt l'ananas se montra sur les tables aristocratiques. Les jardiniers des résidences royales eurent ordre de le cultiver d'après la tradition du jardinier de Choisy-le-Roi, et l'on obtint des sujets fort remarquables.

Oublié pendant la Révolution et l'Empire, il revint en honneur sous Louis XVIII qui, très-gourmet, on le sait, voulut que l'on reprît dans les serres de Versailles la culture de l'ananas. Lorsqu'on servait l'ananas à la table du roi, il appelait avec insistance l'attention de ses convives sur la manière dont il en assaisonnait les tranches saupoudrées de sucre et légèrement arrosées de kirsch.

L'ananas arrive en Europe par quantités considérables. On le cultive en outre avec succès dans tous les jardins potagers, notamment aux environs de Paris. C'est à cette fréquence d'arrivages et à l'abondante production indigène qu'on est redevable de la modicité de son prix actuel.

FORMULAIRE

ALCOOLATURE DE SEMENCES DE COLCHIQUE. — GUBLER.

Semences de colchique.	10 grammes.
Alcool à 60°.	50 —

F. s. a. — Dix gouttes, deux fois le jour, puis trois et quatre fois le jour, plus tard vingt gouttes à la fois, dans du café noir ou dans une infusion de spirée ulmaire, pour combattre les accès de goutte aiguë. Le colchique provoque des nausées, de la salivation, un écoulement

de bile et un collapsus général qui calment l'accès. Aussi doit-on viser à déterminer l'apparition de ces symptômes, au lieu de chercher à les entraver, sous prétexte de tolérance. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 7 Août 1551.

Un arrêt rendu contre Jacques Prenault, âgé de 42 ans, vigneron à Saint-Martin-de-Rhé, le condamne, pour *bestialité avec une chienne noire*, « a être estranglé et brûlé. La chienne sera aussi brûlée ». — A. Ch.

COURRIER

Nomination. — Par arrêté de M. le préfet de police, en date du 25 juillet, M. le docteur Lutaud a été nommé médecin adjoint de Saint-Lazare.

— On lit dans le *Journal de Bordeaux* :

« M. Dupont, ancien vétérinaire du département de la Gironde, qui fut pendant longtemps secrétaire de la Société d'agriculture, vient, en mourant, de léguer toute sa fortune (400,000 francs) à l'hospice de la ville de Pau.

« M. Dupont était originaire de cette ville. »

Les fougères comme alimentation. — Au Japon, pendant la belle saison, les habitants des hautes montagnes argileuses tirent presque toute leur alimentation des fougères, qu'ils nomment *Warabi*. Au printemps, ils en mangent les jeunes feuilles; plus tard, ils se nourrissent avec l'amidon qu'ils extrayent de leurs racines. La préparation en est des plus simples. On commence par laver les racines pour en enlever la terre, puis on les concasse avec un maillet, ensuite on agite les débris dans des réservoirs d'eau formés par des troncs d'arbres creusés, et on envoie cette eau déposer l'amidon dont elle s'est chargée, dans des réservoirs analogues placés au-dessous. On obtient ainsi en amidon environ 15 p. 100 du poids des racines employées. Chaque hameau a un emplacement spécial affecté à cette opération ; les résidus de ces lavages y forment des masses considérables qui témoignent de l'importance de cette fabrication. C'est pour assurer la reproduction de ces fougères que les habitants incendient, tous les deux ou trois ans, les herbes et les broussailles venues à l'ombre des chênes et des châtaigniers. Cette pratique déplorable, signalée précédemment, a dévasté toute la région ; les arbres qui y ont résisté sont très-clairsemés; la plupart sont sur vieilles souches ; leurs troncs portent des cicatrices profondes produites par le feu ; les pieds, qui ont plus de 1 mètre 50 de circonférence, ont le cœur pourri. A quelque point de vue qu'on se place, on ne peut que regretter de semblables usages.

Hôpital de la Pitié. — *Conférences de M. Dumontpallier*. — Nous donnons avis à nos lecteurs que M. Dumontpallier, sur la demande des personnes qui suivent ses conférences de thérapeutique et de clinique médicales, consacrera ses deux dernières conférences à la métallothérapie. La prochaine, celle du 10 courant, roulera sur la métalloscopie, et la deuxième et dernière, celle du dimanche 17 courant, traitera de la métallothérapie proprement dite.

La leçon commencera à 10 heures, à l'amphithéâtre n° 2.

Société de médecine de Paris. — Séance du samedi 9 août 1879 (local de la Société de chirurgie), rue de l'Abbaye, à 3 heures 1/2 très-précises.

Ordre du jour : 1° De la macération et de l'infusion de la digitale, par M. Duroziez. — 2° Note sur un cas d'anurie terminé par la mort, après dix-sept jours de durée, par M. Dubuc. — 3° De l'ostéo-périostite, au point de vue médico-légal, chez les apprentis surmenés, par M. de Beauvais.

État sanitaire de la ville de Paris. — Population (recensement de 1876) : 1,988,806 habitants. — Pendant la semaine finissant le 31 juillet 1879, on a constaté 852 décès, savoir :

Variole, 11. — Rougeole, 28. — Scarlatine, 3. — Fièvre typhoïde, 20. — Érysipèle, 0. — Bronchite aiguë, 41. — Pneumonie, 31. — Dysenterie, 0. — Diarrhée cholériforme des enfants, 32. — Angine couenneuse, 18. — Croup, 11. — Affections puerpérales, 3. — Autres affections aiguës, 222. — Affections chroniques, 372. — Affections chirurgicales, 37. — Causes accidentelles, 23.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CONSTITUTION MÉDICALE

AVRIL, MAI ET JUIN 1879

RAPPORT SUR LES MALADIES RÉGNANTES

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 27 juillet 1879,

Par M. Ernest BESNIER.

III. — FIÈVRES ÉRUPTIVES

Varioles, — Rougeole, — Scarlatine, — Érysipèles, — Oreillons.

Tableau synoptique DES FIÈVRES ÉRUPTIVES dans les Hôpitaux civils de Paris — Ier ET IIe TRIMESTRES 1879 (1)	Varioles		Rougeole		Scarlatine		Érysipèles (2)	
	Mouv.	Décès	Mouv.	Décès	Mouv.	Décès	Mouv.	Décès
Premier trimestre 1879								
Janvier	49	12	13	2	13	2	66	6
Février	83	17	27	2	15	1	52	5
Mars	141	25	35	2	11	0	82	10
Deuxième trimestre 1879								
Avril	179	28	73	16	19	1	46	9
Mai	168	24	59	14	11	0	75	11
Juin	178	22	71	15	10	1	86	4

(1) Malgré les imperfections de la statistique des hôpitaux, il ne peut y avoir qu'une très-grande utilité à étudier comparativement leur marche à travers les saisons, et à essayer ainsi de fixer les lois de leur évolution saisonnière. Le nombre absolu des cas (ce que nous indiquons dans la colonne qui a pour titre : *Mouvement*) est d'une exactitude peu contestable; la proportion des décès a moins de précision, car, si un sujet atteint de rougeole meurt de diphthérie, c'est à cette dernière affection qu'il sera compté; mais il s'agit ici simplement de statistique brute, et non de statistique clinique proprement dite, et nous ne croyons pas que personne puisse produire une base d'estimation moins imparfaite.

(2) On ne nous prêtera pas l'idée d'assimiler absolument l'érysipèle en général aux fièvres éruptives; mais son étude statistique affère à celle des fièvres éruptives au titre le plus légitime. Nous avons soin de mettre érysipèle*s* (au pluriel), car il s'agit ici de tous les érysipèles en bloc, médicaux et chirurgicaux.

FEUILLETON

CAUSERIES

Paul Bert, cesse de vaincre, ou je cesse d'écrire.

Encore une victoire remportée par notre savant confrère, non plus à la Chambre des députés, mais, ce qui est plus fort, au Sénat, dont il ne fait pas partie. Il s'agit encore de ce petit paragraphe introduit dans la loi relative à l'enseignement supérieur en Algérie, et qui donne à l'École préparatoire de médecine d'Alger la faculté de commissionner des..... Comment dirai-je? Eh! mon Dieu! sans chercher plus loin, j'emploie les expressions spirituelles de notre confrère M. Chevandier (de la Drôme), des sous-officiers de santé en Kabylie, où, il est vrai, trouveraient difficilement leur existence des docteurs en médecine, et même de simples officiers de santé. Les sous-officiers de santé, Arabes eux-mêmes, s'arrangeront mieux avec les Arabes de la Kabylie, et c'est le motif tant soit peu raisonnable qui ait été donné pour justifier cette institution.

On se souvient avec quelle unanimité les honorables confrères qui ont l'honneur de siéger à la Chambre des députés combattirent cette proposition. MM. Cornil, Larrey, Liouville, Chevandier, déjà nommé, tous les députés qui connaissent les exigences de la pratique médicale s'insurgèrent contre le rapport de M. Paul Bert. Vains efforts, éloquence perdue, bon sens sacrifié, l'article fut voté, et M. Paul Bert triompha.

Variole

L'exacerbation hivernale normale de la variole, dont l'hypogée est régulièrement postérieure à celle de la fièvre typhoïde, et à peu près exactement contemporaine de l'hypogée diphthéritique, a atteint, pendant la période hiverno-vernale de l'année 1879, une intensité assez considérable, mais dont, ainsi que nous l'avons fait remarquer déjà, l'opinion publique, y compris l'opinion médicale, s'était émue plus que de raison. Après avoir atteint son paroxysme en avril, cette exacerbation subit, dès le mois de mai, son affaissement saisonnier normal, lequel va continuer. C'est là la règle, la loi. Quant à la conclusion à en tirer, c'est qu'il ne faut pas s'effrayer, comme on l'a fait outre mesure, d'une exacerbation variolique qui apparaît à son heure, c'est-à-dire en hiver; mais qu'il faudrait, au contraire, considérer comme très-menaçante une épidémie variolique qui éclaterait tout à fait en dehors de ses lois saisonnières, c'est-à-dire en été.

Voilà des déductions précises et pratiques dont la netteté s'accentue au fur et à mesure que nous en pouvons accumuler les preuves, et dont nous ne cesserons de poursuivre la démonstration, assurément nécessaire, puisque nous n'avons pu parvenir encore à attirer sur elles l'attention publique.

Année 1879 — **Décès varioliques** A PARIS par arrondissement et par mois.	1 Louvre.	2 Bourse.	3 Temple.	4 Hôtel-de-Ville.	5 Panthéon.	6 Luxembourg.	7 Palais-Bourbon.	8 Elysée.	9 Opéra.	10 Saint-Laurent.	11 Popincourt.	12 Reuilly.	13 Gobelins.	14 Observatoire.	15 Vaugirard.	16 Passy.	17 Batignolles.	18 Montmartre.	19 Chaumont.	20 Ménilmontant.	Totaux mensuels.	Totaux trimestriels.
Premier trimestre 1879																						
Janvier. . . .	1	2	»	1	»	3	5	»	»	3	4	3	1	3	1	»	1	2	14	»	44	
Février. . . .	»	2	3	2	»	»	4	2	»	1	1	2	1	1	3	»	»	4	9	3	38	151
Mars.	1	3	8	2	1	2	»	2	»	3	7	13	4	2	2	»	»	2	14	3	69	
Totaux. . .	2	7	11	5	1	5	9	4	»	7	12	18	6	6	6	»	1	8	37	6		
Deuxième trimestre 1879																						
Avril.	3	1	3	2	2	1	1	1	»	5	13	9	4	1	1	4	3	7	26	18	105	
Mai.	1	2	1	3	7	6	»	1	1	7	14	4	6	1	4	9	3	3	13	14	100	265
Juin	2	1	1	3	9	1	2	»	1	2	7	5	4	2	»	1	2	6	6	5	60	
Totaux. . .	6	4	5	8	18	8	3	2	2	14	34	18	14	4	5	14	8	16	45	37		

J'espérais quelque chose du Sénat, et j'avais un peu raison, comme vous l'allez voir. Il y a dans cette auguste Assemblée deux confrères, notamment, sur lesquels on peut compter quand il s'agit de défendre les vrais intérêts de la profession, qui ne sont, après tout, que les vrais intérêts du public. Ces dignes confrères sont MM. Théophile Roussel et Testelin, dont on peut ne pas partager toutes les convictions politiques, mais dont on ne saurait contester la compétence spéciale et les lumières.

Malheureusement, il arriva que cette loi ne fut mise à l'ordre du jour que samedi dernier, jour de la clôture de la session, alors qu'un grand nombre de sénateurs étaient déjà partis, et que ceux qui restaient avaient leur attention tournée beaucoup plus vers les fêtes de Nancy que vers les secours médicaux à donner aux Kabyles.

Cependant, malgré ces circonstances défavorables, malgré les 30 degrés de chaleur caniculaire, les deux vaillants confrères sur lesquels on pouvait compter pour ramener le législateur à un vote plus sensé, MM. Théophile Roussel et Testelin, ont fait bravement leur devoir. M. Roussel surtout, dans un discours très-remarquable et qui, malgré son étendue et sa technicité, a constamment captivé l'attention du Sénat; M. Testelin, lui, avec son esprit humouristique, avaient très-visiblement impressionné le Sénat d'une façon favorable, si bien que l'amendement proposé par M. Roussel, et demandant la suppression du fameux paragraphe, avait été voté au scrutin. Comment se fit-il donc que l'article tout entier de cette loi, soumis ensuite au scrutin, trouva une majorité en sa faveur, ce qui entraîna le rejet de l'amendement de M. Roussel?

Comment donc expliquer ce changement dans deux votes si rapprochés l'un de l'autre?

Variole dans les hôpitaux de Paris pendant le 2e trimestre des années 1872, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79.	1872		1873		1874		1875		1876		1877		1878		1879	
	Cas	Déc.	Cas	Déc.	Cas	Déc.	Cas	Déc.	Cas	Déc.	Cas	Déc.	Cas	Déc.	Cas	Déc.
Avril..........	35	11	2	0	6	1	36	10	37	3	39	4	5	2	179	28
Mai...........	22	4	4	0	1	1	69	20	49	10	39	8	8	1	168	24
Juin..........	22	2	5	0	1	0	76	6	84	15	27	1	5	0	178	22
Totaux.....	79	17	11	0	8	2	181	36	170	28	105	13	18	3	525	72

Mouvement des varioleux dans les hôpitaux spéciaux pendant le deuxième trimestre 1879

MOIS	Pitié				Saint-Antoine				Tenon				Laënnec				Enfants-Malades				Sainte-Eugénie			
	Entrées	Sorties	Décès	Cas intér. vrais	Entrées	Sorties	Décès	Cas intér. vrais	Entrées	Sorties	Décès	Cas intér. vrais	Entrées	Sorties	Décès	Cas intér. vrais	Entrées	Sorties	Décès	Cas intér. vrais	Entrées	Sorties	Décès	Cas intér. vrais
Avril.........	40	31	6	3	44	40	2	3	31	34	8	3	44	45	6	1	9	7	4	1	10	2	2	2
Mai..........	23	27	3	5	41	43	4	1	44	43	5	5	53	39	7	1	10	8	2	»	7	16	4	8
Juin..........	18	21	1	3	23	36	3	»	34	41	6	3	40	48	8	»	4	7	»	»	5	7	4	3
Total.....	81	79	10	11	108	119	9	4	109	118	19	11	137	132	21	2	23	22	6	1	22	25	10	13

Les communications suivantes, que nos savants collègues MM. Rigal, Rendu, Legroux, Gouguenheim, Cadet de Gassicourt et Brouardel ont bien voulu nous adresser, font suite à celles du précédent trimestre, et contiennent l'histoire clinique sommaire de cette épidémie observée dans les services d'isolement des hôpitaux de Paris.

Hôpital Saint-Antoine. — *Service d'isolement des varioleux.* — M. Rigal : « Pendant le deuxième trimestre de 1879, 97 varioleux sont entrés dans le service spécial de l'hôpital Saint-Antoine; ce nombre est inférieur de 10 à celui des entrées pendant le trimestre précédent.

Je rappelle pour mémoire que 13 malades atteints d'affections diverses prises pour des

---

Cela ne peut s'expliquer que par une manœuvre assez habituelle dans notre Parlement, et qui consiste à faire voter les absents par l'intermédiaire des présents. C'est ce qui a été fait samedi dernier au Sénat où, par la supputation des voix présentes, l'amendement de M. Théophile Roussel, adopté une première fois, devait l'être également au vote définitif. C'est sur quoi, si je suis bien renseigné, M. Roussel doit présenter ses observations dès la première séance de rentrée du Sénat. Ce n'est pas que cette revendication puisse avoir aucune influence sur le sort de cette loi; le président du Sénat l'a déclarée adoptée, elle sera promulgée avant la réunion du Parlement. Les Kabyles n'ont qu'à se bien tenir.

Nous ne féliciterons pas M. Paul Bert de ce succès. Si nous le prenons principalement à partie, c'est qu'il jouit d'une grande influence sur la Chambre, et que c'est à ses efforts qu'est dû ce pauvre résultat d'introduire dans la pratique médicale un troisième ordre de praticiens. Ces praticiens ne pourront exercer qu'en Kabylie, a-t-on dit ; est-ce donc un présent dont ce peuple peut vous être reconnaissant de lui envoyer des médecins auxquels vous ne voudriez pas confier la santé de nos compatriotes? Vraiment, il y a eu là une erreur d'appréciation dont on ne se rend pas compte de la part d'un esprit aussi éminent que M. Paul Bert.

* * *

Si je pouvais croire que j'eusse besoin de me faire pardonner ces anodines critiques que M. Bert ne lira sans doute pas, je le féliciterais de quelques parties du discours qu'il a prononcé à la distribution des prix du lycée Fontanes. Je crois que mes lecteurs, qui ne reçoivent pas tous le *Journal officiel*, m'approuveront de leur citer ce passage où l'orateur, se dégageant des agitations politiques, est resté dans les régions sereines de la science, dont il a tracé ce magnifique tableau :

varioles au début (rougeoles, purpuras, roséoles) sont encore entrés dans le service des varioleux; c'est un fait important au point de vue de la valeur des statistiques administratives, qui ne tiennent pas toujours compte de ces erreurs de diagnostic (1).

L'épidémie s'est maintenue dans un état à peu près stationnaire pendant les mois d'avril et mai, le chiffre des entrées étant 41 pour avril et 37 pour mai; mais, au mois de juin, le nombre des cas de variole diminue rapidement, et on ne constate plus que 19 entrées.

En même temps que le nombre des varioleux diminuait, les cas de variole devenaient beaucoup moins graves; c'est pendant le mois de juin que j'ai observé le plus grand nombre relatif de varioloïdes et de varioles discrètes légères.

Les 97 cas de variole observés pendant le trimestre se décomposent ainsi : 2 varioles hémorrhagiques; — 4 varioles confluentes vraies; — 7 varioles cohérentes confluentes; — 5 varioles cohérentes; — 41 varioles discrètes; — 38 varioloïdes.

Nous allons examiner rapidement les particularités intéressantes observées dans chacune de ces variétés :

Varioles hémorrhagiques. — L'un des cas représente le type classique de la variole hémorrhagique; les hémorrhagies surviennent pendant la période d'invasion, l'éruption est à peine appréciable, la mort survient le cinquième jour dans un véritable état de sidération nullement en rapport avec la quantité de sang perdu, qui a été peu abondante.

L'autre cas s'éloigne notablement du précédent. Il s'agit d'une variole confluente bien caractérisée survenant chez un individu non revacciné, mais portant des traces magnifiques de vaccine. Après trois jours de prodromes, l'éruption paraît, elle est confluente et hémorrhagique d'emblée, on constate de larges ecchymoses sous-cutanées en même temps que des hémorrhagies sous-conjonctivales. Le sixième jour de la maladie seulement paraissent les hémorrhagies par les muqueuses, hématuries, entérorrhagies, et le malade succombe le

(1) L'observation de M. Rigal est parfaitement juste; toutefois, il est légitime de reconnaître que l'administration ne peut faire la rectification indiquée que d'après les indications des médecins à qui ce soin incombe directement. D'autre part, cela confirme une fois de plus ce fait dont je n'ai cessé de rapporter des exemples, à savoir : qu'il est souvent difficile de faire à un examen sommaire le diagnostic de la variole au début; les erreurs nombreuses signalées par M. Rigal, et comme on le verra dans les relations suivantes par plusieurs de ses collègues, démontrent encore une fois de plus la nécessité de l'organisation d'un pavillon d'isolement provisoire dans chaque hôpital, dont nous ne cessons, mais en vain, de réclamer la création.

J'ajouterai, enfin, qu'au point de vue de la statistique brute, ces erreurs de diagnostic, faciles à rectifier puisqu'elles sont toujours signalées, n'ont aucune importance réelle; la statistique est comme toutes choses, perfectible, et c'est à la rendre de moins en moins imparfaite que tendent nos efforts communs. — Ernest Besnier.

« Enfin, elles montreront (les sciences), d'une part, l'homme tel que nous l'a révélé l'histoire des premiers âges, faible, nu, isolé, disputant sur un sol inconnu, sous un ciel inclément, aux bêtes farouches qui l'entourent, le menacent, et contre lesquelles il est désarmé, les fruits spontanés de la terre qu'il ne sait pas cultiver encore; puis, d'autre part et grâce à elles, la terre reconnue, la mer domptée, les océans réunis, les montagnes franchies, la nuit et le froid vaincus, les végétaux utilisés, les animaux soumis ou refoulés, les minéraux transformés en prodigieuses richesses, la foudre devenue la messagère de l'homme, le soleil son peintre, toute force son esclave, la vie commençant à apprendre l'obéissance, l'air envahi plus victorieusement qu'au temps de Dédale, les cieux eux-mêmes ayant laissé pénétrer leurs secrets et les astres sans nombre se mouvant dans l'espace sans limites, forcés de révéler leurs voyages mystérieux et sûrs, leur distance, leur vitesse, leur poids, jusqu'à la matière dont ils sont constitués, et nous chantant dans ce langage que l'astronome a appris à entendre, le poëme éternel des éléments disséminés au sein de l'infini, s'attirant et s'agrégeant en mondes, poussières lumineuses de soleils, poussières lumineuses de terres, qui retourneront bientôt, c'est-à-dire après des milliards de siècles, à l'éparpillement moléculaire d'où ils sont sortis.

« Voilà ce que diront les sciences, et bien autres choses encore, qui auraient arrêté le *nil mirari* sur les lèvres d'Horace, stupéfait de l'audace des enfants de Japet. Et quand elles auront ainsi parlé, nul doute qu'elles ne remportent la victoire. »

Cependant, craindrait-on que M. Paul Bert, candidat désigné au portefeuille de l'instruction publique, et qui doit à la science la grande notoriété qu'il possède, voulût sacrifier les lettres aux sciences? Écoutons, sur ce point, le futur ministre; il fait un programme :

« Eh bien, moi, leur humble mais enthousiaste spectateur, je n'ai qu'une crainte, c'est de les voir en abuser. Ce que je redoute, ce à quoi je m'opposerai de toute mes forces,

huitième jour. On peut dire, d'après ce tableau, que ce malade a succombé à une variole *confluente hémorrhagique.*

Varioles confluentes vraies ou *varioles confluentes d'emblée.* — Ces varioles, sur lesquelles j'ai appelé l'attention dans le Bulletin trimestriel précédent, sont toujours mortelles, et la mort a lieu du septième au huitième jour. Les quatre faits qui se sont présentés dans mon service ont confirmé cette règle.

Varioles confluentes secondairement ou *varioles cohérentes confluentes.* — 7 cas ont été soumis à notre observation. Ainsi que nous l'avons dit au mois d'avril dernier, ces varioles comportent un pronostic absolument différent de celui des varioles confluentes d'emblée; la guérison est au moins aussi fréquente que la mort; elle a eu lieu quatre fois sur sept, malgré une suppuration excessivement abondante qui avait provoqué une prostration assez considérable. Je pense que c'est contre cette forme qu'il est le plus logique de faire une médication active; j'ai employé, dès le commencement de la période de suppuration, le sulfate de quinine à la dose de 0gr80 à 1 gramme par jour et, conjointement, l'alcool à la dose de 80 à 100 grammes et les bains entiers dans une solution d'acide phénique au 500e. Lorsque la mort est survenue, elle a eu lieu, comme d'habitude, du treizième au quatorzième jour. Dans un des cas de mort, celle-ci est survenue subitement le vingt-deuxième jour sans que rien, à l'autopsie, ait pu l'expliquer; le myocarde notamment était remarquablement sain.

Varioles cohérentes. — 5 cas, tous terminés par guérison et sans particularités dignes d'être notées.

Varioles discrètes. — 41 cas très-simples.

Varioloïdes. — 38 cas, parmi lesquels un cas de varioloïde avec éruption extrêmement abondante. L'abondance de l'éruption et l'intensité des phénomènes généraux étaient telles, que nous crûmes d'abord à une variole confluente; mais les pustules restèrent petites et entrèrent en pleine dessiccation au septième jour. On pourrait dénommer des cas semblables : *varioloïdes confluentes.*

Remarques générales. — Les *rashs* ont été plus fréquents dans ce second trimestre; quelques-uns ont été généralisés et d'une intensité remarquable. Ils ont affecté habituellement la forme de l'éruption scarlatineuse; quelques-uns ont été rubéoliformes; dans un cas, notamment, l'éruption était tellement identique à celle de la rougeole, qu'on aurait pu penser à la coexistence des deux fièvres éruptives. L'absence du catarrhe des voies respiratoires et l'évolution de la maladie n'ont pas permis de s'arrêter à ce diagnostic.

Les *complications* d'abcès ont été fréquentes; quelques malades en ont eu un grand nombre, dont plusieurs très-volumineux. Cette complication appartient surtout aux varioles cohérentes simples et aux varioles discrètes en corymbes.

Les complications cardiaques ont été très-rares; je n'ai observé que deux cas d'endocardite mitrale sans gravité notable, mais bien caractérisés. Dans tous les cas qui ont passé sous mes

---

c'est qu'envahissant à l'excès un domaine où on leur a jusqu'ici trop parcimonieusement mesuré la place, elles ne prennent sur l'enseignement des lettres une revanche funeste. Cette tendance réactionnelle, je la sens grandir dans les Assemblées délibérantes; et peut-être les justes réclamations de mes amis et les miennes ont-elles contribué à lui donner sa puissance croissante. Mais, parce que de grandes fautes ont été commises, qu'on n'en commette pas de plus grandes encore. Et pour tout dire en un mot : parce qu'on a trop négligé l'utile, qu'on n'arrive pas à dédaigner l'idéal.

« Oui, il faut rendre aux méthodes scientifiques la discipline des esprits; oui, il faut mettre des faits là où l'on n'a trop longtemps mis que des mots; oui, il faut, obéissant au précepte de Montaigne, « moins remplir la mémoire, et laisser l'entendement moins vide »; mais il ne suffit pas que nos jeunes citoyens aient, pour emprunter encore l'expression du vieux moraliste, « la tête bien pleine et bien faite, » il faut qu'elle soit habituée à regarder en haut; il faut que l'éducation allume dans les âmes le désir ardent de se servir de la science pour quelque but élevé; il faut que le *sursum corda* frémisse au fond de tout enseignement; il faut que le culte du beau, que le respect du *non utile,* que l'amour de l'idéal imprègne fortement les jeunes esprits.

« Or, à ce résultat nécessaire peut seule conduire une haute culture littéraire. L'étude des lettres seule peut donner à la pensée ce désintéressement sublime qui fait apprendre, réfléchir, s'émouvoir, pour la pure satisfaction de savoir, de comprendre, de jouir ou de pleurer. Elle seule amène l'esprit à cette hauteur d'où il embrasse les horizons de la science elle-même, et peut en admirer l'étendue sans limites; elle seule lui montrera que ce qu'il y a de grand dans la science, ce ne sont pas ces résultats matériels, mais la preuve qu'elle donne de la puissance de la pensée humaine, que racontent aujourd'hui, pour prendre l'expression bibli-

yeux pendant ce semestre, je n'ai jamais pu soupçonner, ni pendant la vie ni à l'autopsie, l'existence d'une myocardite. » (*A suivre.*)

BIBLIOTHÈQUE

RECHERCHES SUR LA FRÉQUENCE DES BATTEMENTS DU CŒUR DU FŒTUS, thèse pour le doctorat, par M. Georges DAUZATS, ex-premier interne de l'hôpital Saint-André de Bordeaux. Paris, 1879.

Cet important travail est basé sur l'analyse de 535 observations, dont 182 inédites, et recueillies avec le plus grand soin par l'auteur lui-même, pour la plupart. La situation de M. Dauzats à l'hôpital Saint-André, où il a séjourné pendant un an en qualité d'aide de clinique de la Maternité, donne à sa thèse une valeur que nos lecteurs apprécieront certainement. Le but qu'il s'est proposé est d'étudier les différences de fréquence des battements du cœur fœtal pendant la grossesse et pendant le travail, et pouvant provenir du fœtus et de la mère, et d'en tirer des indications relatives au sexe et à l'état de santé de l'enfant dans le sein maternel. En tenant compte des différentes conditions dans lesquelles peuvent se trouver la mère et l'enfant, il croit pouvoir poser les conclusions suivantes :

Il existe un certain rapport entre le sexe et la fréquence habituelle des pulsations fœtales, mais il n'est appréciable que lorsque le nombre des pulsations est supérieur à 145 ou inférieur à 135. C'est dans ce dernier cas qu'il est le plus marqué.

Un nombre de pulsations supérieur à 145 annonce en général une fille, et un nombre inférieur à 135 un garçon. Lorsqu'on veut chercher à diagnostiquer le sexe, en comptant le nombre des doubles battements, il faut, pour obtenir des résultats de quelque valeur, pratiquer l'auscultation à plusieurs reprises pendant la grossesse, et dans les conditions normales, afin de mieux saisir la fréquence la plus habituelle des pulsations. En se fondant sur ces données, et laissant de côté les cas intermédiaires entre 135 et 145 pulsations, on tombe juste, en moyenne, 7 fois sur 10 dans les prédictions.

Les services que peut rendre l'auscultation obstétricale pour établir le diagnostic du sexe sont donc assez limités, car, dans la moitié des cas environ (entre 135 et 145 pulsations) ce diagnostic est impossible, et même au-dessus et au-dessous de ces chiffres intermédiaires, il ne donne qu'une assez grande probabilité sur la nature du sexe.

La théorie d'après laquelle le nombre des pulsations serait en rapport inverse avec le volume ou le poids du fœtus, est loin d'être confirmée par les faits. C'est souvent le contraire qui a été observé. Le rapport entre le sexe et le nombre des pulsations est plus manifeste et plus constant que celui qui relierait le nombre des pulsations au poids du fœtus.

Les mouvements spontanés ou provoqués du fœtus agissent d'une façon variable sur la fré-

---

que, et la terre et les cieux. On a dit, et peut-être avec raison, que les études littéraires, à l'exclusion des sciences, ne prépareraient que des générations de rhéteurs ; prenons garde que le culte exclusif des sciences ne prépare que des générations de contre-maîtres. »

Tout cela est très-juste, très-finement dit, et jettera peut-être quelque étonnement dans les esprits, surtout cette réminiscence biblique et éminemment poétique, qu'on ne s'attendait guère à retrouver sous la plume de M. Paul Bert : *Cœli enarrant gloriam Dei.*

Rien de mieux que de finir sur ces belles citations.

Dr SIMPLICE.

HOSPICES CIVILS DE ROUEN. — Une place de chirurgien-adjoint des hôpitaux est mise au concours. Les épreuves commenceront le jeudi 6 novembre 1879.

Ce concours aura lieu à l'Hospice-Général, sous la présidence d'un administrateur.

Les épreuves se composent :

1° D'une dissertation orale sur un sujet d'anatomie chirurgicale et de pathologie externe ;
2° D'une dissertation écrite sur un sujet de chirurgie ;
3° D'une leçon clinique sur deux malades choisis dans les salles de chirurgie ;
4° De deux opérations pratiquées sur le cadavre avec démonstration.

La question à traiter sera la même pour tous les concurrents. L'un d'entre eux, désigné par le sort, la tirera de l'urne dans laquelle auront auront été jetées les questions adoptées par le ury en séance secrète.

quence de ses pulsations cardiaques, mais, le plus souvent, ils produisent une accélération de ces pulsations.

L'incertitude est des plus grandes sur les modifications imprimées aux battements du cœur fœtal par les maladies du fœtus.

Dans les grossesses multiples, il y a souvent des différences de nombre entre les pulsations des divers fœtus.

Pendant la grossesse et dans l'état de santé de la mère et du fœtus, le nombre des pulsations fœtales ne s'écarte que très-rarement de 175 à 180 pour le maximum et de 105 à 110 pour le minimum. En dehors de ces limites, on peut conclure presque avec certitude que le fœtus souffre ou que son organisme éprouve des perturbations profondes.

Les diverses modifications physiologiques que peut présenter l'organisme maternel pendant la grossesse, qu'elles s'accompagnent ou non de variations dans sa circulation, n'exercent en général aucune influence manifeste sur la circulation fœtale. S'il arrive cependant que celle-ci soit troublée, ce résultat paraît dû, soit à des causes mécaniques ayant agi directement sur le fœtus, soit à quelque variation dans la nature ou le mode des échanges endosmotiques placentaires.

Les troubles pathologiques de la mère, surtout lorsqu'ils sont très-intenses, peuvent modifier assez profondément le rhythme habituel des pulsations fœtales, que la maladie de la mère soit ou non communiquée au fœtus. Les maladies qui s'accompagnent d'une grande gêne de la respiration produisent souvent ce résultat. Les maladies fébriles, avec élévation considérable de la température, accélèrent en général la fréquence des pulsations fœtales.

Pendant le travail et dans l'intervalle des douleurs, on peut observer les mêmes variations dans la fréquence des pulsations fœtales, que pendant la grossesse; mais c'est surtout après l'écoulement des eaux qu'elles sont bien accusées.

Pendant les contractions utérines assez intenses, et après la rupture des membranes, c'est principalement un ralentissement des doubles battements qui se produit.

Parmi les variations que l'on observe dans l'intervalle des douleurs et après l'écoulement du liquide amniotique, les unes peuvent être considérées comme physiologiques; dans ce cas, le nombre des pulsations reste presque toujours compris entre 90, 100 et 200; les autres sont pathologiques et annoncent un état de souffrance de l'enfant; les variations sont alors beaucoup plus accusées, le nombre des pulsations pouvant dépasser 200 ou descendre bien au-dessous de 90. Les premières sont passagères, les secondes font des progrès croissants et s'accompagnent d'un affaiblissement marqué dans l'intensité.

Ce n'est pas seulement sur les variations de fréquence qu'il faut se baser pour apprécier l'état de souffrance de l'enfant pendant la vie intra-utérine; il faut aussi tenir compte des autres altérations que peuvent présenter les pulsations fœtales, telles que l'affaiblissement, l'intermittence, l'irrégularité, l'absence du deuxième temps, etc., et avoir égard à la marche plus ou moins rapide des modifications observées.

L'absence prolongée des doubles battements, plusieurs fois constatée, alors qu'à une époque antérieure ces bruits étaient manifestement perçus, est un signe à peu près certain de la mort du fœtus, surtout si cette disparition a été précédée des altérations dans les pulsations qui annoncent un état de souffrance.

L'auscultation peut servir à diriger le praticien, lorsqu'il existe un obstacle ou un accident qui vient entraver la marche régulière du travail et troubler la circulation fœtale, car elle lui donne d'utiles renseignements sur l'état de souffrance de l'enfant; mais il ne doit se déterminer à une opération qu'après avoir examiné avec soin toutes les autres circonstances du travail.

H. P.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

M. Vulpian présente une note de M. A.-Gabriel Pouchet, intitulée : *Recherches des substances médicamenteuses et toxiques dans la salive.*

« J'ai eu pour but, dans le cours de ces recherches, de constater la présence dans la salive de certains corps toxiques ou médicamenteux et de quelques produits physiologiques.

J'ai eu à ma disposition d'assez notables quantités de salive, obtenues au moyen d'injections hypodermiques de 0gr,010 de chlorhydrate de pilocarpine, que M. Vulpian avait faites sur des malades de son service.

Il m'a été permis de constater à trois reprises la présence du *plomb* dans la salive des saturnins à la période de paralysie des extenseurs et de tremblement. L'injection de pilocar-

pine a provoqué chaque fois la sécrétion d'une quantité de salive variant de 100gr à 150gr et la quantité de plomb a, dans tous les cas, été trop faible pour qu'il fût possible de la doser.

L'un des malades dont il est question ici avait déjà abandonné le maniement des composés plombiques depuis trois mois au moins, quand l'expérience a été faite.

De semblables recherches, exécutées sur des diabétiques traités par l'acide arsénieux et l'arséniate de soude, n'ont pas permis de constater l'existence dans leur salive de la plus faible trace d'arsenic. Dans un cas, le malade prenait depuis trois semaines des pilules de 0gr,001 d'*acide arsénieux*, dont le nombre, augmenté graduellement, se trouvait alors porté à 20, et l'injection de pilocarpine avait fourni 158gr de salive (résultat absolument négatif).

Dans un autre cas, il s'agissait aussi d'un diabétique à qui on administrait des pilules d'*arséniate de soude*. Quand leur nombre eut atteint quatorze, ce malade fut pris de diarrhée fétide, bourdonnements d'oreille, etc., et l'on suspendit aussitôt leur emploi. Une injection de pilocarpine, pratiquée à ce moment, donna 98 grammes de salive qui, traitée par le procédé de M. Armand Gautier et introduite dans l'appareil de Marsh, ne donna qu'un résultat douteux.

Dans la salive de ces mêmes diabétiques, j'ai également pu constater l'absence de toute trace de sucre, comme l'avait déjà remarqué Claude Bernard.

J'ai pu enfin vérifier le fait déjà signalé par M. Vulpian relativement au passage, dans le cas de maladie de Bright, de l'albumine dans la salive. Une malade du service, atteinte de néphrite parenchymateuse, reçut deux injections de pilocarpine, dont la première lui fit rendre 328 grammes de salive. Le dosage de l'albumine par pesée m'a conduit au chiffre de 2gr,57 pour 1,000 grammes de salive, et l'essai polarimétrique a donné une déviation à gauche de 0°,75 pour un tube de 0m,30. La seconde injection, faite trois semaines après la première, ne donna que 143 grammes de salive, contenant, pour 1,000, 1gr,98 d'albumine. »

—

M. Bouley communique une note de M. Arloing, sur l'influence comparée des injections intra-veineuses de chloral, de chloroforme et d'éther sur la circulation.

«..... Pour amener l'anesthésie et enregistrer les modifications circulatoires qui l'accompagnent, nous injectons, dans les veines d'un gros animal (cheval ou âne), le chloral en solution à 1/5, le chloroforme et l'éther en dissolution et en suspension dans une grande quantité d'eau (20 vol.). La dose nécessaire doit être poussée à plusieurs reprises, et chaque fois avec lenteur, dans une veine éloignée du cœur.

I. Si l'on prend, avant et pendant les injections, des tracés cardiographiques avec les sondes de MM. Chauveau et Marey, on constate que le chloral, le chloroforme et l'éther ne produisent pas les mêmes effets. Tous les trois déterminent une accélération des battements du cœur qui est, toutefois, plus considérable et plus prompte avec le chloroforme; mais l'un deux, le chloral, produit au préalable un ralentissement; de plus, le chloral et l'éther font baisser la pression dans le ventricule droit, tandis que le chloroforme la fait augmenter; enfin, ce dernier et l'éther augmentent la force des systoles, alors que le chloral la diminue. De ces données, on peut conclure que la circulation pulmonaire est activée pendant l'action du chloral et de l'éther, ralentie pendant l'action du chloroforme.

II. Nous avons enregistré simultanément les modifications de la *pression* et les changements de la *vitesse* du cours du sang, dans les *artères*, avant le sommeil et pendant toute la durée des anesthésiques (les tracés ont été pris à l'aide du nouvel hémodromographe de M. Chauveau). Voici les effets que nous avons constatés. Les injections de *chloral* produisent d'abord une légère augmentation de pression, accompagnée d'une légère augmentation de la vitesse systolique et d'une diminution de la vitesse constante ou diastolique; bientôt, elles déterminent une chute de la pression et une augmentation de la vitesse constante, qui durent autant que l'anesthésie. Le *chloroforme* produit souvent, au début, une légère action vaso-dilatatrice qui ne tarde pas à être remplacée par une action vaso-constrictive d'autant plus forte, qu'elle se manifeste sur les tracés de vitesse malgré l'augmentation de la force des systoles du cœur; l'action vaso-constrictive s'atténue pendant la troisième période de la chloroformisation, mais elle ne fait jamais place à une action inverse, à moins que la dose de chloroforme soit toxique. L'*éther* modifie la circulation artérielle dans le même sens que le chloral; dans l'éthérisation avancée, les pulsations de vitesse présentent un fort dicrotisme; on observe aussi une vitesse rétrograde à chaque pulsation, de sorte que la colonne sanguine oscille dans les grosses artères.

III. Pendant la chloralisation, la courbe de la pression *veineuse* s'élève et offre parfois toutes les pulsations des artères. Pendant la chloroformisation, les modifications de la pression veineuse marchent parallèlement à celles de la pression artérielle. Dans l'éthérisation, les deux pressions oscillent d'abord dans le même sens, et, plus tard, la pression veineuse monte, comme dans la chloralisation.

IV. De l'examen des modifications simultanées de la circulation dans les artères et dans les veines il résulte : 1° que l'écoulement du sang dans les *capillaires* diminue faiblement au début de la chloralisation et de l'éthérisation, pour augmenter beaucoup ultérieurement; 2° que cet écoulement, après une augmentation très-fugace, diminue au début de l'imprégnation par le chloroforme, pour devenir ensuite graduellement plus considérable, sans atteindre toutefois la rapidité qu'il avait à l'état physiologique.

V. On ne s'entend pas sur l'état de la circulation cérébrale pendant le sommeil anesthésique; pour quelques observateurs, il y aurait hyperhémie au début, et anémie dans le sommeil confirmé; pour d'autres, le sommeil s'accompagnerait d'hyperhémie cérébrale. Les moyens employés jusqu'à ce jour pour constater ces modifications sont insuffisants ou exposent à l'erreur. Le meilleur procédé, pour juger si la circulation cérébrale augmente ou diminue de rapidité, consiste à étudier les changements qu'éprouve la vitesse du cours du sang dans l'artère qui se distribue au cerveau, en laissant le crâne intact, et à comparer ces changements à ceux de la pression dans ce vaisseau et dans la veine correspondante. En opérant ainsi, on s'assure : 1° que tous les anesthésiques ne produisent pas les mêmes effets sur le système capillaire et qu'il est impossible de conclure d'un seul anesthésique à tous les autres; 2° que le sommeil par le chloroforme s'accompagne d'anémie; le sommeil par le chloral et l'éther, d'hyperhémie cérébrale. On arrive encore à cette conclusion, que les modifications de la circulation encéphalique ne sont pas essentielles, et, partant, ne sauraient être regardées comme la cause du sommeil artificiel. D'après les résultats des examens ophthalmoscopiques et les modifications circulatoires cérébrales que nous venons de rapporter, le sommeil chloroformique serait celui qui présenterait l'analogie la plus grande avec le sommeil naturel..... » — M. L.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 9 juillet 1879. — Présidence de M. TARNIER.

SOMMAIRE. — Rapport sur une présentation de malade atteinte de tubercule de l'œil. — Rapport sur un travail relatif à la brachiotomie dans le but de faciliter la version. — Rapport sur un cas de tumeur de la paroi postérieure du pharynx. — Présentation de pièce pathologique : Opération de bec-de-lièvre congénital compliqué de division du maxillaire.

M. Théophile Anger fait un rapport sur une petite malade présentée dans la dernière séance par M. le docteur Parinaud, et atteinte de tubercule de l'œil existant sous forme de granulations plus ou moins volumineuses sur l'iris et la cornée. C'est une enfant de 12 ans, bien développée, d'une bonne santé habituelle, réglée depuis trois à quatre semaines, née d'une mère bien portante, mais d'un père tuberculeux.

Depuis cinq mois environ, elle s'est aperçue d'un affaiblissement graduel de la vue de l'œil gauche. En l'examinant, on trouve une déformation de la pupille. Sur l'iris, on voit plusieurs tubercules de la grosseur d'une tête d'épingle, les uns au voisinage du bord libre, les autres près du bord adhérent. En outre, la cornée est infiltrée de granulations. M. Parinaud demande l'avis de la Société de chirurgie sur la conduite à tenir en pareille circonstance. Faut-il pratiquer l'extirpation de l'œil, ou vaut-il mieux ne rien faire ?

M. Théophile Anger a déjà eu occasion de voir un enfant atteint de tubercules de l'iris; on n'a pas cru devoir intervenir chirurgicalement, et l'enfant est mort de tuberculose généralisée. Il pense que les tubercules de l'œil peuvent devenir le point de départ de la généralisation tuberculeuse, et c'est pourquoi, en l'absence de toute manifestation tuberculeuse dans les autres organes, il y aurait lieu, suivant lui, dans le cas dont il s'agit, de pratiquer l'extirpation de l'œil, d'ailleurs entièrement perdu, dans le but de s'opposer à cette généralisation.

M. Verneuil dit qu'il ne saurait laisser passer sans protester cette proposition de M. Anger. Il ne croit pas que le tubercule puisse être assimilé à une production maligne ayant tendance à se multiplier de proche en proche et à se généraliser dans l'économie. On voit plus souvent, au contraire, des individus chez lesquels des tubercules restent localisés pendant longtemps jusqu'au moment où une intervention chirurgicale intempestive vient donner comme un coup de fouet à la diathèse et en fait éclater les manifestations dans les organes internes.

Il y a donc lieu, suivant M. Verneuil, de ne pas accepter sans réserve le principe qui assimile le tubercule à un néoplasme dont on peut arrêter la généralisation par une opération. Il faudrait un plus grand nombre de faits que ceux qui existent actuellement dans la science, pour décider si l'ablation d'un organe tuberculeux empêche ou favorise la généralisation de la tuberculose.

M. Desprès s'inscrit en faux contre le principe de l'assimilation du tubercule à une pro-

duction maligne et contre l'opportunité de l'intervention chirurgicale chez les malades atteints de tubercules localisés. Le plus souvent cette localisation n'est qu'apparente et la diathèse a déjà jeté dans les organes internes des germes qui n'attendent qu'une occasion pour se développer. L'opération, suivant lui, ne peut servir qu'à faire éclater de nouvelles manifestation diathésiques.

M. Trélat partage entièrement la manière de voir de MM. Verneuil et Desprès. Suivant lui, la propagation et la généralisation des tubercules ne ressemblent en rien à celles des néoplasmes. Il a présenté, dans le temps, un malade traité sans succès d'un tubercule de la langue existant depuis longtemps sans aucune manifestation. Sept mois après l'opération, cet individu fut pris tout à coup d'une tuberculisation aiguë qui l'emporta rapidement. On peut dire avec vérité que tout idividu atteint de tubercule est déjà en puissance de tuberculose, c'est-à-dire de généralisation latente qui guette, pour ainsi dire, l'occasion de se manifester. Il en est du tubercule comme du lymphadénome. Dès que l'on a diagnostiqué un lymphadénome malin, il faut s'abstenir d'y toucher. Il en est de même du tubercule. L'opération doit être réservée aux cas dans lesquels il s'agit de remplir une indication purement locale, d'enlever un organe qui constitue pour l'économie une épine douloureuse ou gênante, et non pour empêcher la généralisation de la tuberculose.

M. Giraud-Teulon dit que l'énucléation de l'œil est une opération facile qui peut être pratiquée sans danger ni inconvénient. Pour lui, s'il était démontré que la tuberculose n'est pas une maladie générale et qu'elle peut rester localisée à un tubercule initial, il serait prêt à accepter la proposition de M. Anger. Or, M. Giraud-Teulon n'a jamais rencontré de tubercule dans l'œil, sans qu'il n'y en eût dans d'autres organes; la malade de M. Anger est le premier cas de tubercule primitif de l'œil, sans autre manifestation tuberculeuse, qu'il ait été donné à M. Giraud-Teulon d'observer.

M. Léon Le Fort n'admet pas plus que ses autres collègues le rapprochement établi par M. Anger entre le tubercule et le cancer; toutefois, il ne saurait accepter l'opinion émise par M. Verneuil, que l'on ne peut enlever un organe tuberculeux avec l'espoir d'arrêter la généralisation de la maladie, et que l'intervention chirurgicale, dans ces cas, donne plutôt un coup de fouet à l'évolution morbide dans les organes internes. On voit, en effet, des individus atteints de tumeur blanche suppurée, et présentant les symptômes de la tuberculisation, revenir à la santé lorsque, par l'amputation du membre, on a débarrassé l'économie de cette cause d'épuisement. Ainsi, étant donné un malade atteint de tumeur blanche suppurée, étant donné que la tumeur blanche est une maladie d'origine tuberculeuse, l'expérience indique qu'il faut opérer dans le but d'arrêter la tendance du malade à devenir tuberculeux.

M. Desprès dit que, toutes les fois que l'on opère une tumeur blanche chez des individus tuberculeux, on voit, au bout d'un temps qui varie entre un ou deux ans, ces malades succomber à la tuberculisation pulmonaire.

M. Tillaux, ramenant la discussion à son objet, qui est de répondre à une demande d'avis faite par M. le docteur Parinaud, déclare que, pour sa part, il conseille l'extirpation de l'œil. Cet organe est évidemment perdu. Le laisser, c'est exposer la petite malade à des complications fâcheuses. Il faut l'enlever, non pas pour empêcher une généralisation à laquelle, d'ailleurs, M. Tillaux ne croit pas, mais parce qu'il s'agit là d'un organe devenu inutile, qui doit suppurer et devenir un foyer de complications dangereuses.

M. Marc Sée ne croit pas qu'il faille rejeter sans examen la doctrine des chirurgiens allemands, d'après laquelle le tubercule se généraliserait comme le cancer. On sait, en effet, par des expériences faites dans ces derniers temps, que des animaux auxquels on avait injecté, dans l'articulation du genou, de la matière tuberculeuse délayée dans l'eau, ont eu, à la suite, des arthrites fongueuses semblables à la tumeur blanche de l'homme, et ont fini par succomber à la phthisie pulmonaire. Il ne faudrait donc pas affirmer d'une manière absolue la parfaite exactitude de la doctrine de la non-généralisation du tubercule, et il y a lieu de poser là un point de doute.

M. Anger fait remarquer que tous ses collègues qui ont pris part à la discussion sont d'accord sur la nécessité de l'opération dans le cas dont il s'agit. Cependant, M. Verneuil a posé en principe que, la tuberculose étant une maladie générale, toutes les fois qu'il y a un tubercule dans l'œil, il en existe probablement dans les autres organes à l'état latent, et que l'opération ne fait que donner un coup de fouet à l'évolution de la maladie. Cette proposition n'est pas admise par tous les observateurs, et l'on a cité des cas où la guérison, une guérison temporaire, il est vrai, a été la suite de l'opération.

Entre le tubercule et le cancer, il existe sans doute des différences; mais il y a aussi des analogies. Est-ce que le sarcome de l'œil n'est pas sujet à récidiver, et voit-on pour cela les chirurgiens se laisser arrêter devant la nécessité de l'opération? M. Anger a vu une jeune fille qui avait un œil tuberculeux sans que ses parents eussent présenté aucun signe de tubercu-

lose, et chez laquelle l'affection de l'œil devint le point de départ d'une généralisation de la maladie. Le tubercule, suivant M. Anger, peut se généraliser comme le myome, comme le sarcome. Lorsque le tubercule est localisé dans l'œil, sans aucune manifestation actuelle dans d'autres organes, il est raisonnable d'espérer qu'en extirpant l'organe malade, on pourra empêcher la généralisation de la maladie. Tout en évitant d'assimiler d'une manière absolue le tubercule au cancer, il est permis de voir entre ces affections certaines analogies, et d'admettre l'opportunité de l'extirpation de l'œil tuberculeux, comme celle de l'œil cancéreux.

— M. Guéniot fait un rapport sur un travail de M. le docteur Cauvy (de Béziers), dans lequel ce chirurgien, s'appuyant sur deux faits de sa pratique, recommande la brachiotomie dans les cas de présentation de l'épaule avec procidence du bras, dans le but de faciliter la version. Il va sans dire que, avant d'en venir là, on a dû s'être préalablement assuré de la mort du fœtus.

M. Guéniot, tout en rendant justice à la science et à l'habileté de M. Cauvy, n'accepte pas ce précepte. Il pense que le chirurgien de Béziers a eu affaire à des cas dans lesquels son intervention n'a servi qu'à faciliter une évolution spontanée en voie de s'accomplir. Suivant lui, la brachiotomie, en pareil cas, est une opération parfaitement inutile lorsque le fœtus est mort, évidemment nuisible quand il est vivant. Or, le diagnostic de la mort du fœtus est chose fort délicate et fort difficile, et l'on a vu naître vivants des enfants horriblement mutilés par des chirurgiens qui les avaient crus morts, et qui ont eu à répondre de leur erreur devant les tribunaux. Il ne faut donc pas, en pareilles circonstances, se départir des règles de la prudence, et c'est pourquoi, suivant M. Guéniot, la brachiotomie ne saurait être ni généralisée, ni même encouragée.

— M. Duplay fait un rapport verbal sur une observation adressée par M. le docteur Vibert (de Clermont-Ferrand), et relative à une opération d'extirpation de tumeur de la paroi postérieure du pharynx, pratiquée avec succès.

— M. Lannelongue met sous les yeux de ses collègues un dessin représentant un bec-de-lièvre congénital de la lèvre supérieure, compliqué de division du maxillaire, chez un enfant de 3 ans 1/2. Dans l'opération qu'il a pratiquée, M. Lannelongue a cru devoir faire à la fois la réunion des parties molles et la suture osseuse. L'enfant a succombé à une pneumonie.

— Dans le courant de la séance, un scrutin a eu lieu, sur la demande faite par M. Paulet, professeur d'anatomie à la Faculté de Lyon, d'échanger son titre de membre titulaire de la Société de chirurgie contre celui de membre honoraire. Cette demande a été accordée à l'unanimité.

A. Tartivel.

VARIÉTÉS

LES ASILES DE NUIT A BERLIN

A Berlin, existent aussi, paraît-il, des asiles de nuit pour les malheureux des deux sexes, privés de domicile. Le rapport de la Société qui s'est chargée de ce service, rapport qui vient de paraître pour l'année 1878, et que nous trouvons analysé dans un journal allemand, fournit à ce sujet des détails que nous reproduisons en raison de l'intérêt que cette question a pris chez nous, où l'on a, comme on sait, organisé depuis peu et avec tant de succès les asiles de nuit.

Le but de la Société berlinoise en question est de procurer un asile à ceux qui n'en ont pas, et de les mettre à même d'avoir du travail. Il y a un asile pour les femmes et un autre pour les hommes.

L'asile des femmes est ouvert de 6 heures du soir à 8 heures du matin en hiver, et de 7 heures du soir à 7 heures du matin en été. Bien avant l'ouverture, les portes de l'établissement sont assiégées par des bandes nombreuses, et cette affluence est telle qu'elle a souvent provoqué des réclamations de la part des propriétaires du voisinage. La foule qui se réunit là est composée des éléments les plus divers.

A l'heure dite, les locataires pour la nuit entrent tranquillement et sans bruit, et sont reçues par la directrice, qui porte le titre de : *hausmutter*. Chacune doit en rentrant se laver la figure et les mains : des bains sont prêts pour celles qui en ont besoin.

Si les arrivantes ont leurs vêtements mouillés ou crottés, elles les sèchent ou les nettoient. Avant de se coucher, elles reçoivent une soupe et un morceau de pain ; le lendemain matin, une tasse de café, avec un petit pain blanc.

Il n'est pas permis de demander à ces locataires de passage leur nom, ni leur provenance; elles sont tenues seulement de faire connaître leur âge, ainsi que le nombre de nuits qu'elles

ont déjà passées à l'asile. On peut y coucher cinq nuits par mois; le rapport dit pourtant qu'on ne renvoie point celles qui se présentent un peu plus souvent.

Jusqu'à 9 heures du matin, on peut rester dans l'établissement, à travailler, à causer ou à lire : à cet effet, on y trouve, avec la Bible, quelques livres de littérature populaire. Celles qui veulent raccommoder leurs effets ont à leur disposition du fil, des aiguilles et des morceaux à rapiécer; de même que si l'on veut écrire, le papier, les plumes et l'encre sont fournis gratuitement.

Dans cet asile, on évite avec soin tout ce qui pourrait blesser la susceptibilité des femmes admises, qui sont considérées comme des hôtes de la maison. Ainsi, la directrice ne doit entrer dans les dortoirs que pour une raison valable.

Les dortoirs sont au nombre de quatre, consistant en deux grandes salles qui contiennent environ quatre-vingts lits et en deux plus petites qui en renferment à peu près quarante. Le nombre de lits peut être augmenté selon les besoins.

Le mari de la directrice est tenu de s'informer des places vacantes dans la ville, afin de procurer du travail surtout aux jeunes filles qui désirent se mettre en service. On n'exige de ces locataires aucun travail pour l'établissement qui les héberge, ni pour balayer les salles ni pour rendre propres et nets les objets qui ont servi à leur usage, et alléger ainsi les frais de l'asile.

La police s'est abstenue jusqu'ici de toute ingérence dans cet établissement, y laissant libre l'initiative privée.

Les dortoirs sont aux étages supérieurs; le rez-de-chaussée est occupé par l'appartement de la directrice, par une infirmerie, par une cellule matelassée pour les cas d'aliénation s'il s'en présentait; outre une salle de réunion, une cuisine, des bains et un lavoir.

Les deux asiles de Berlin ont, en 1878, reçu 120,720 personnes, dont 106,185 hommes et 14,535 femmes. C'est en décembre 1869 que s'est formée la Société.

L'asile des femmes a été, le premier, créé dans une maison prise à loyer, puis est venu l'asile pour hommes; aujourd'hui la Société possède pour ces deux services, des immeubles à elle.

Depuis 1869 jusqu'à ce jour, ces asiles ont reçu, à ce que nous apprend l'*Illustration de Leipzig*, d'où nous tirons ces renseignements, 67,451 femmes, 70,555 jeunes filles, 19,534 enfants, 1,108 nourrissons et 548,919 hommes.

Les dépenses ont été de 201,222 marks (le mark vaut 1 fr. 25) couverts par les capitaux de la Société qui se sont élevés à 481,939 marks.

FORMULAIRE

SOLUTION CONTRE LE PRURIT VULVAIRE. — GILL.

Azotate d'alumine. . . . . de 0 g^r 25 à 0 g^r 36 centigr.
Eau distillée . . . . 28 grammes.

Faites dissoudre. — Lotions deux ou trois fois par jour, avec cette solution chaude. — N. G.

Ephémérides médicales. — 9 Août 1753.

Richmann, professeur à Saint-Pétersbourg, est tué en faisant des expériences électriques sur les nuages orageux. Il y avait avec lui Sokolow, graveur de l'Académie. — A. Ch.

Au grand regret de la Faculté de médecine de Montpellier, M. le professeur Bouisson vient de donner sa démission de doyen de cette Faculté.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — *Concours pour deux places de chef de clinique médicale.* — Ce concours vient de se terminer par la nomination de MM. Dejérine et P. Oulmont.

NÉCROLOGIE. — Le Corps médical toulonnais vient de faire une perte regrettable dans la personne de M. le docteur Calvy, premier médecin en chef des hospices civils, officier de la Légion d'honneur, décédé le 13 juin dernier.

M. Calvy était un praticien du plus grand mérite, un hygiéniste distingué. C'est à son zèle et à son dévouement que fut due la fondation de la Société locale de l'arrondissement de Toulon, dont il a été l'éloquent secrétaire.

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

LEÇONS CLINIQUES SUR LES MALADIES PUERPÉRALES,

Par le professeur Michel PETER.

HÉMOPTYSIE POST-PUERPÉRALE. — Résulte de la pléthore pulmonaire gravidique. — L'accident revêt les formes de l'apoplexie pulmonaire. — Peut aller jusqu'à la phlegmasie du poumon et de la plèvre. — Surcharge vasculaire du poumon dans la grossesse, démontrée par la surélévation thermique locale des espaces intercostaux inférieurs chez la femme grosse. — La température axillaire au moment de l'accouchement ou dans les jours qui suivent. — Le poumon est ainsi en état d'imminence morbide.

Messieurs,

L'hémoptysie pendant la grossesse et par le fait de cet état physiologique a été signalée par tous les accoucheurs. L'hémoptysie après l'accouchement et par le fait de la tuberculisation pulmonaire, laquelle marche dès lors avec une déplorable rapidité, est indiquée dans tous les traités de pathologie; mais l'hémoptysie peu de temps après l'accouchement et hors de proportion avec la cause qui l'a provoquée, comme sans relation très-évidente avec les accidents qui peuvent s'ensuivre, en dehors d'ailleurs de toute origine tuberculeuse, voilà qui n'est pas suffisamment connu, qui n'est pas même mentionné, que je sache, et qui mérite d'autant plus de l'être, que l'idée de tuberculisation, actuelle ou imminente, surgit assez naturellement dans l'esprit ému du médecin.

Ces accidents d'hémorrhagie pulmonaire après l'accouchement, d'hémoptysie *post partum*, d'hémoptysie post-puerpérale, se lient très-naturellement à ce que j'ai désigné sous le nom de « pléthore pulmonaire gravidique ». Ils en sont la conséquence très-naturelle, étant donnée une cause provocatrice. D'ailleurs, les recherches que j'ai faites sur la température locale de la poitrine chez la femme à terme ou qui vient d'accoucher, démontrent, par l'élévation notable de la température pulmonaire, cette pléthore toute physiologique, et viennent prouver, pour leur part, qu'il y a plus de sang dans la région, et que ce plus-de-sang physiologique constitue le poumon en état d'imminence morbide.

Le premier fait qu'il m'a été donné d'observer d'hémorrhagie pulmonaire post-puerpérale s'est produit sans cause occasionnelle appréciable. Il s'agissait d'une

FEUILLETON

PSYCHOLOGIE ET PHYSIOLOGIE

Dans l'acquisition des connaissances auxquelles il s'applique, l'esprit humain procède en général par une conception complexe et hypothétique qu'il analyse ensuite, et, des éléments dissociés par cette analyse, il tente de reconstruire une synthèse qui le satisfasse définitivement.

Cette double élaboration, dans le sens de l'analyse d'abord et de la synthèse ensuite, ne se fait pas sans prêter à bien des erreurs. Combien de fois n'arrive-t-il pas que, fasciné par l'intérêt du détail analytique ou par l'attrait des groupements élémentaires, le savant s'arrête à ces données incomplètes, qui ont pour lui toute l'illusion de la vérité totale!

C'est ainsi que se sont formées la plupart des sciences que nous cultivons aujourd'hui. Mais tandis que quelques-uns sentent le besoin d'unir ces sciences entre elles, de consulter non-seulement les faits qui les constituent séparément, mais d'interroger encore l'harmonie de leurs relations mutuelles, d'autres, et en bien grand nombre, ne veulent regarder que du côté de l'analyse. Dans la préoccupation qu'ils ont de distinguer et de dissocier, ceux-ci ne veulent admettre dans le champ scientifique que des sciences absolument séparées; et ils s'exposent ainsi à se priver des éléments de vérité que nous apportent toujours la connaissance des relations que les sciences affectent entre elles.

C'est ainsi, par exemple, que la psychologie est née de la philosophie, et que la physiologie s'est séparée à son tour de l'une et de l'autre. Mais cette dernière, la plus jeune des trois,

dame, âgée de 36 ans, enceinte pour la cinquième fois, qui fit une fausse couche vers le septième mois, accoucha d'un enfant mort, eut des suites de couches d'ailleurs naturelles en apparence, et qui fut prise, vers le sixième ou septième jour de sa fausse couche, d'hémoptysie assez abondante, et pour laquelle je fus mandé. Cette hémoptysie persista pendant plus d'une semaine et finit par se tarir. Les crachats rejetés étaient ceux qu'on observe au cas d'apoplexie pulmonaire, un peu plus rutilants cependant au début. Il n'y avait d'ailleurs aucune lésion du cœur qui pût motiver cette expectoration sanglante. Il y avait encore moins de tuberculisation pulmonaire. A l'auscultation, on entendait quelques râles fins, sans foyer distinct, et tels qu'on les observe au cas de congestion pulmonaire. Il n'y avait pas de fièvre; la température, comme le pouls, restèrent normaux; seulement, l'état général était un peu languissant, et la malade, qui n'avait à proprement parler pas de maladie nosologiquement classée, fut plus d'un mois à se remettre. Cela se passait il y a dix ans. Cette dame survécut très-robuste, supporta vaillamment les fatigues et les privations du siége de Paris, se dévoua même sans réserve à cette époque. J'ai eu pendant neuf ans l'occasion de la voir, de l'ausculter, de constater ainsi, *à posteriori*, qu'elle n'était ni cardiopathe, ni tuberculeuse, jusqu'en ces derniers temps, où elle a succombé à un cancer du sein.

Cette hémoptisie, sans raison matérielle déterminante, sans fièvre, ne pouvait être que la conséquence d'une congestion pulmonaire hemorrhagique. En fait, elle ressemblait beaucoup à celle qu'on donne avec raison comme caractéristique de l'apoplexie pulmonaire. Tout cela m'avait vivement intrigué; je n'en comprenais pas alors la pathogénie, et je m'en étais ouvert à l'accoucheur, fort éclairé d'ailleurs, qui avait assisté la dame, mais qui n'en savait pas plus que moi sur la pathogénie du phénomène. Je dois ajouter que l'hémoptysie cessa à peu près spontanément et sans que la médication y fût pour beaucoup. Le séjour au lit et l'hygiène y contribuèrent pour une part bien plus notable; mais la vérité, c'est que cette hémoptysie était survenue chez une dame dans son lit, très-confortable, dans sa chambre plus confortable encore, c'est-à-dire sans qu'on pût invoquer l'ombre d'un refroidissement. C'était donc l'hémoptysie la plus spontanée qu'on pût rêver, sans cause pulmonaire ou cardiaque intrinsèque, comme sans cause extrinsèque dérivant d'une infraction à l'hygiène. On ne pouvait donc invoquer (et l'on va voir tout à l'heure si la chose est réelle) que les conditions particulières où la gravidité place la circulation pulmonaire.

---

après avoir témoigné jadis quelque dédain pour ses sœurs aînées, menace aujourd'hui de les faire disparaître à son profit, jusqu'à ce qu'elle-même soit menacée par une autre que nous voyons naître à son tour sous le nom un peu bâtard de psycho-physique. La psychologie, qui eut autrefois le tort d'être dominée par la métaphysique, a été envahie par la physiologie, et la voilà qui subit aujourd'hui les assauts de la physique. Cultivée d'abord par le raisonnement des métaphysiciens, elle a passé à l'observation des physiologistes, pour tomber enfin sous l'expérimentation des physiciens.

Cette évolution que l'on nous donne comme un progrès certain, presque fatal, n'a pas été historiquement aussi tranchée que je viens de le dire; et, cependant, si j'en crois l'intéressante étude que vient d'en faire M. Ribot, c'est ainsi que les choses se sont passées; c'est ainsi que la psychologie se trouverait arrivée, dans les différentes contrées de l'Europe, aux diverses phases de cette évolution; en Angleterre, à la phase de l'observation physiologique; en Allemagne, à la phase de l'expérimentation physique. Pour nous, en France, il semblerait que, sortis à peine des langes de la phase métaphysique, nous voulons d'emblée atteindre à l'extrême où nous entraîne volontiers notre tempérament, non sans retenir toutefois quelque chose des vieux errements que notre bon sens traditionnel ne nous permet pas de renier totalement. C'est cependant ainsi qu'en parle M. Ch. Richet.

La psychologie métaphysique est impuissante et son œuvre est nulle, nous dit-on; tout permet d'espérer qu'elle disparaîtra bientôt. La psychologie expérimentale, née d'hier à peine, se développera en même temps que la physiologie dont elle dépend. La psychologie descriptive, riche des faits qu'ont apportés Platon et Aristote, Descartes et Leibnitz, Locke et Condillac, continuera à s'enrichir chaque jour, surtout si elle s'abstient des déductions, des hypothèses, des systèmes, et si elle se contente d'observer et d'analyser les phénomènes de l'intelligence humaine.

A côté de ce fait d'hémoptysie spontanée sans cause pulmonaire ou cardiaque intrinsèque, sans cause antihygiénique extrinsèque, je placerai le fait suivant : Une dame de bonne constitution, femme d'un médecin des plus distingués, accouche, au huitième mois, d'un enfant mort depuis quelques jours. Peu de temps après son accouchement, qui se fit d'ailleurs sans accident, elle fut prise de *phlegmatia alba dolens* très-douloureuse du membre inférieur droit avec œdème assez considérable. Forcément alitée par suite de couches, d'une part, et par sa *phlegmatia alba dolens*, d'autre part; alitée dans une chambre très-confortable, sans refroidissement possible, elle fut prise, vers le vingtième jour de sa couche, d'oppression très-vive avec point de côté et hémoptysie abondante qui dura quatre ou cinq jours. Les signes perçus étaient ceux d'une congestion pulmonaire localisée. Il ne s'agissait pas dans ce cas, non plus que dans le cas précédent, d'une hémorrhagie à flot : chaque crachat, absolument sanglant, était rejeté isolément; et il y en avait ainsi une vingtaine d'expectorés dans le cours de la journée. Des ventouses furent immédiatement appliquées; à la suite, on mit un vésicatoire, et les accidents cessèrent. La malade s'est rétablie après avoir eu un commencement de *phlegmatia alba dolens* du côté opposé. Il y a de cela plus d'une année; elle est actuellement très-bien portante, et n'a ni tuberculisation pulmonaire ni maladie du cœur. Le seul état puerpéral a provoqué les accidents.

Dans ces deux cas, il n'y eut aucune cause matérielle à invoquer; la congestion pulmonaire fut évidemment spontanée et resta congestion pulmonaire simple, à cela près qu'elle fut hémorrhagique. Voici maintenant des faits où la congestion fut provoquée par une cause extérieure et dépassa le mode congestif pour arriver au mode phlegmasique. Chez une des malades dont je vais parler maintenant, il y eut, en effet, hémoptysie très-abondante, comme par le fait d'une apoplexie pulmonaire, puis pneumonie et pleurésie.

Une dame, femme d'un médecin très-éclairé, accouche très-naturellement, dans une de nos stations maritimes, pendant l'été de 1877. Elle allaitait son enfant. Vers le quinzième jour après ses couches, alitée dans une de ces petites chambres inconfortables où, sous prétexte de bains de mer, les Parisiens vont parfois chercher la maladie, elle prit froid, eut du frisson, un point de côté, et se mit à cracher du sang avec une abondance excessive, mais toujours par crachats isolés rutilants. C'est dans ces conditions que le mari, excessivement ému, me pria de l'aller voir. J'y allai et la trouvai dans une de ces maisonnettes où l'on s'installe comme on peut, le plus

---

Or, si nous demandons à Fechner, qui peut être considéré comme le fondateur de la psycho-physique, ce que c'est que cette science, il nous répond « qu'elle est la *théorie exacte* des rapports entre l'âme et le corps, entre le monde physique et le monde psychique. » Remarquons en passant les mots de théorie et de théorie exacte, dont la présence ne se comprend plus dans une étude qui prétend se borner à observer et à analyser les phénomènes intellectuels.

Quant à ceux qui restent sur leur terrain, comme Wundt et et Helmholtz, ils n'ont pas la prétention de faire de la psychologie, science à laquelle ils ne croient guère ou dont ils ne s'occupent pas; mais ils pratiquent, et avec talent, la physiologie.

M. Mandsley, un des principaux représentants de la psychologie anglaise, pense au contraire que le fonctionnement de la pensée peut être étudié et retracé, avec une précision suffisante, par la seule observation non aidée du calcul; il se refuse, en tout cas, à réduire la psychologie à la psycho-physique. Tous les actes dont le système nerveux est l'agent peuvent se diviser en quatre groupes principaux : 1° les centres de la vie organique; 2° les centres réflexes; 3° les centres sensori-moteurs. Et quant à la conscience, il en efface le rôle, à ce point que l'esprit paraît s'expliquer tout entier sans elle et par un mécanisme purement extérieur, dont le mouvement réflexe fournit le type le plus simple et le plus exact.

Selon M. Ribot, la nouvelle psychologie diffère de l'ancienne par son esprit, qui n'est pas métaphysique; par son but, qui n'est autre que les phénomènes; par ses procédés, qu'elle emprunte surtout aux sciences biologiques. Elle permet de reconnaître que tout état psychique est invariablement associé à un état nerveux dont l'acte réflexe est le meilleur type. De plus, nous savons que quand quelque chose apparaît, quelque chose se détruit ; que tout fonctionnement entraîne une dépense qui se traduit par une désorganisation ; que l'activité

souvent très-mal ; cette fois, il y avait un appareil fébrile, mais rien de la pneumonie franche. Ce qui dominait, c'était l'acuité de la douleur de côté, et cependant il n'y avait pas non plus de pleurésie, bien que trente-six heures se fussent écoulées depuis le début des accidents. Ce qui m'intéressait, ce qui intéressait bien plus encore le malheureux mari, c'était de savoir si la dame était tuberculeuse. Or, de tuberculisation, pas trace. Autorisé par les précédents, je diagnostiquai une congestion pulmonaire gravidique post-puerpérale, allant, sous l'influence d'une cause extérieure, jusqu'à la phlegmasie, mais une phlegmasie bâtarde, et qui ne serait ni une pneumonie ni une pleurésie franche, mais participerait de ces deux états morbides. Je fis appliquer une demi-douzaine de ventouses scarifiées pour combattre la congestion hémorrhagique, pratiquer des injections de morphine pour calmer la douleur, et donner une potion légèrement kermétisée. L'hémoptysie, la douleur et l'oppression, sans que les signes d'une pneumonie ou d'une pleurésie se dessinassent sincèrement, durèrent cinq ou six jours encore, et tout se termina par la guérison, comme je l'avais annoncé. J'avais insisté pour que la dame continuât d'allaiter, afin de maintenir vers les mamelles une fluxion sécrétoire dérivatrice, salutaire au poumon; ce qui fut fait. La dame, parfaitement guérie, revint à Paris, où j'ai eu, depuis, maintes fois l'occasion de la voir et de constater l'intégrité absolue de ses poumons, comme, du reste, de tout son organisme. C'est une mère de famille très-active, s'occupant avec beaucoup de dévouement de l'éducation de ses quatre enfants, et remplissant à la fois les devoirs assez fatigants de femme du monde. Il y a dix-huit mois que ces accidents hémorrhagiques post-puerpéraux ont eu lieu, et elle n'est nullement tuberculeuse.

Voici maintenant un quatrième fait : Une jeune dame des plus fortunées accouche, pour la troisième fois, dans les conditions sociales et physiologiques les meilleures du monde. Elle nourrit son troisième enfant comme ses deux autres, lorsque, dans la quatrième semaine après ses couches, elle se refroidit dans son jardin. Elle fut prise alors d'oppression, de point de côté et de fièvre; puis, bientôt après, elle se mit à rejeter des crachats d'un sang rutilant. L'émoi fut grand dans la maison, et l'on me pria de venir. C'était en province, à Nogent-le-Rotrou. Je trouvai, vingt-quatre heures après les accidents, les signes cette fois d'une pleurésie : souffle doux au tiers inférieur droit, avec égophonie. Déjà un vésicatoire avait été appliqué. La fièvre était modérée; il y avait 104 pulsations et de 38 à 40 respirations à la minute. Qu'il y eût pleurésie, la chose était évidente; mais c'était une singulière pleurésie

---

psychique s'accompagne de chaleur et d'une modification des excrétions, etc. Tels sont les éléments sur lesquels la psychologie physiologique porte son étude.

Ainsi largement entendue, la psychologie ne prête guère à la séparation des sciences, mais elle réclame, au contraire, leur concours. En effet, la psycho-physique a son rôle dans l'examen de ces produits physiques qui résultent du travail intellectuel, ou qui l'accompagnent; la physiologie étudie les rapports qui existent entre l'évolution organique et celle de l'esprit, et la métaphysique elle-même trouve son application dans l'observation de l'activité de l'esprit envisagée dans la conscience.

Voulant tout réduire à la psycho-physique, les psychologues allemands se refusent à cultiver cette étude autrement que par l'expérimentation; et, là où l'expérimentation fait défaut, ils ont traité les questions par la méthode mathématique. On ne pouvait plus systématiquement refuser le concours de l'observation et du raisonnement; mais aussi on ne pouvait plus fatalement se condamner à piétiner dans un cercle étroit et sans issue.

Combien plus féconde, au contraire, sera la phsychologie qui, prenant tout à la fois à ces divers systèmes ce que leur méthode comporte d'applicable à son objet, les cultivera parallèlement, les contrôlera en rapprochant les résultats ainsi obtenus de diverses façons et les fécondera l'un par l'autre !

Emprunter à la méthode allemande l'expérimentation appliquée aux résultats mesurables de l'activité psychique, et suivre l'effort qu'elle s'impose pour atteindre une plus grande précision dans le détail; à la méthode anglaise prendre son observation déliée et pénétrante, son aptitude à reconnaître les nuances et à suivre dans ses diverses phases et jusque dans ses extrêmes limites, l'évolution des puissances de l'esprit; joindre à cela tout à la fois l'élan et la force que la métaphysique nous fournit, dans des hypothèses suffisamment justi-

que celle-ci, où l'hémoptysie venait compliquer la situation et avait précédé d'ailleurs l'apparition de l'inflammation de la plèvre.

Sur mes conseils, on appliqua quatre ventouses scarifiées et six ventouses sèches, et l'on donna une potion avec 10 centigrammes de kermès.

Il n'y avait d'ailleurs, pas plus que dans les trois cas précédents, aucun signe de tuberculisation pulmonaire.

A la suite de l'application des ventouses scarifiées, les crachats furent, pendant une demi-journée, blancs et très-aérés, sans trace de sang; mais le lendemait, 2 août, quatrième jour de la maladie, il y eut de nouveau trois crachats de *sang noir* pendant la nuit et trois autres dans la journée. On appliqua ce jour-là un second vésicatoire de 20 centimètres carrés. « Il y eut, dit le médecin, M. le docteur Hamel, avec lequel j'étais en correspondance à la suite de ma consultation, des crachats de pneumonie *sans qu'on en trouvât les signes stéthoscopiques;* puis, dans la matinée, de nouveau trois petits crachats sanglants. » Le 4 août, il sembla que la pneumonie allait devenir plus franche : les crachats avaient cessé d'être sanglants; ils étaient jaunes et plus aérés que la veille. Mais voici que, le septième jour de l'affection, la malade rejeta de nouveau quatre ou cinq crachats *moins sanglants*. Ce jour-là, plus de bruit de crépitation, mais un souffle pleurétique très-net, remontant jusqu'à moitié de l'omoplate. Le onzième jour de la maladie, l'épanchement occupait la moitié de la cavité thoracique; mais, chaque matin, la malade expectorait *cinq ou six crachats noirs*.

Le dix-septième jour de la maladie, le docteur Hamel m'écrivait encore que la malade rejetait chaque matin un, deux ou trois crachats sanglants, mais *très-foncés*. Le pouls variait alors de 80 à 84, et la respiration entre 28 et 30. L'épanchement restait stationnaire. Il disparut le vingt et unième jour. Ici, je copie textuellement la lettre qui m'était adressée : « Hier dimanche, plus d'épanchement; respiration libre dans toute la poitrine; mais ce qui persiste, ce sont les râles sous-crépitants perçus dans les grandes inspirations en un point limité à la réunion du tiers inférieur avec les deux tiers supérieurs. » En ce point, il y avait de la matité persistante, et, de plus, la malade rejetait encore chaque jour deux ou trois petits *crachats sanglants très-noirs*.

L'expectoration finit par disparaître huit jours plus tard, et la dame se leva à ce moment. Je l'ai revue depuis : c'est une des femmes les plus vigoureuses et les plus

---

fiées et dans des raisonnements sévèrement conduits, voilà qui nous permettrait de marcher loin et d'atteindre haut dans le domaine de la psychologie.

Mais, pour cela, il faudrait que les physiologistes fussent physiciens et métaphysiciens tout à la fois. Il faudrait surtout que les savants fussent moins préoccupés de séparer les sciences les unes des autres et d'isoler la science elle-même de toute autre chose.

Or, ce n'est malheureusement pas l'état d'esprit dans lequel se trouvent nombre de ces amateurs de science séparée. Ils commencent par bannir tout ce qui n'est pas procédé matériel de recherche. Ne pouvant atteindre par ce moyen aucune conception métaphysique, ils nient qu'il y ait une métaphysique. Et comme on ne biffe pas d'un trait les aspirations naturelles de l'esprit humain, les problèmes sont toujours là qui réclament une solution; alors, on se remet à l'œuvre avec d'autant plus de répugnance qu'on ne croit guère pouvoir atteindre une solution quelconque. On s'en console en pensant qu'on aura reconnu une fois de plus jusqu'à quelles limites la science séparée peut atteindre à elle seule. On était parti pour une campagne d'invasion et on se borne à reconnaître les frontières du territoire. Encore heureux si l'on ne constate pas que l'on doit forcément abandonner quelque province.

D'autres se consolent en évoquant un avenir dans lequel on suppose le mécanisme intime de l'esprit, réduit à l'analyse expérimentale « à l'aide de procédés qu'aujourd'hui nous ne soupçonnons pas. » Et à défaut des résultats qu'on ne peut prévoir, « même par conjecture », on s'extasie devant l'immensité de l'effort que comporte une œuvre tant difficile, et l'on se vante avec une naïveté puérile de la supériorité que possédera la psychologie ainsi cultivée, sur la psychologie d'hier, voire même sur celle d'aujourd'hui.

Pour nous qui ne voulons décourager personne de ceux qui veulent sincèrement marcher en avant, nous ne craignons guère le péril de la vérité ; nous craignons plutôt le désespoir

florissantes qu'on puisse observer. Je n'ai pas besoin d'ajouter qu'elle n'a ni maladie du cœur ni tuberculisation pulmonaire.

Il nous reste maintenant à essayer d'interpréter ces faits pathologiques, et je ne crois pas que la tâche soit difficile; elle ne sera pas d'ailleurs sans intérêt.

Eh bien, c'est encore la pléthore pulmonaire gravidique, le trop-plein vasculaire des poumons, qui fait si facilement passer ces organes de l'hypérémie fonctionnelle à la congestion pathologique, et celle-ci à l'hémorrhagie ou à la phlegmasie.

Qu'il y ait dans la grossesse une pléthore pulmonaire; que cette pléthore puisse arriver rapidement au degré pathologique, la chose est démontrée dans le fait suivant, où nous voyons tout à la fois la preuve de cette pléthore pulmonaire, fournie par les bons effets du traitement antiphlogistique, d'une part; fournie, d'un autre côté, par l'investigation thermométrique locale, donnant des chiffres très-élevés au moment des accidents, et abaissés à la suite des émissions de sang et du mieux-être qui leur était dû.

Une jeune fille de 19 ans, enceinte d'environ six mois, entre dans mon service, le 12 mai dernier, pour des accidents de dyspnée vraiment formidables survenus à la suite d'un refroidissement. A la visite du matin, le 13, je la trouve la face presque cramoisie, en proie à une grande oppression et se plaignant d'une légère douleur sous la mamelle droite; la peau est très-chaude, le pouls très-fréquent. La malade tousse peu; elle expectore des crachats blancs, filants, un peu visqueux et adhérents aux parois du crachoir. Il n'y a pas d'expectoration sanglante. En avant, on ne trouve rien ni à l'auscultation ni à la percussion; mais, en arrière, il y a de la submatité aux deux bases, avec légère douleur à la percussion du côté droit. En ces points, le murmure vésiculaire est notablement diminué, mais il n'y a ni râles, ni souffle, ni frottements. Il y a 60 respirations à la minute, 140 pulsations, et 39°,8 dans l'aisselle.

Bien qu'il n'y ait ni pneumonie ni pleurésie pour combattre cette dyspnée si intense, ce pouls si fréquent, cette température générale si élevée chez cette femme grosse, et parce qu'elle était grosse, je fais pratiquer immédiatement une saignée de 450 grammes. Le soir même, la température axillaire tombe à 37°,9. La malade se trouve soulagée jusqu'à onze heures de la nuit, moment auquel elle a un frisson avec réapparition du point de côté à droite.

Le 14 au matin, la dyspnée reparaît aussi intense que la veille, la toux est en

---

ou le dégoût de ceux qui prendraient au sérieux ces rêveries et se trouveraient tristement désillusionnés à l'heure du réveil.

Combien il nous semblerait à la fois plus scientifique et plus sage de dire : Il y a, dans le mécanisme des actes intellectuels, des faits qui tombent facilement dans le domaine de l'observation. Sans rechercher comment l'on pense, il est facile de constater quelle série d'actes intellectuels se produisent successivement, dans tel cas donné. On peut faire encore autrement et étudier physiquement les actes intellectuels dans les conditions physiques qui les provoquent et par les résultats physiques auxquels ils aboutissent. Et quant aux conditions absolument intrinsèques de ces actes, à ces éléments qui échappent à l'expérimentation et même à l'observation, laissons au raisonnement métaphysique le soin d'en poursuivre l'étude, et de les réunir en conceptions synthétiques, ne fût-ce qu'à titre d'hypothèse, et sous le contrôle des faits acquis.

C'est ainsi que l'on doit comprendre les rapports des sciences. C'est ainsi qu'il faut les rapprocher sans les confondre et les distinguer sans les proscrire les unes aux dépens des autres; c'est à ce prix seulement qu'elles seront fécondes.

A. Ferrand.

Faculté de médecine de Paris. — *Concours pour une place de prosecteur.* — Ce concours vient de se terminer par la nomination de M. Jalaguier.

Concours pour huit places d'aides d'anatomie. — Ce concours s'est terminé par la nomination de MM. Marchant, Piéchaud, Jarjavay, Brun, Boursier, Nitot, Ramonède, Routier.

outre un peu plus fréquente et, en raison du point de côté, beaucoup plus douloureuse. Les attaches du diaphragme sont également douloureuses du côté droit. Quant aux signes stéthoscopiques, ils sont restés les mêmes.

La température axillaire est de. . . . . 39°,2
La température du septième espace intercostal droit (au niveau du point douloureux) est de. . . . . 38°,6

En raison de l'intensité des phénomènes, je fais appliquer douze ventouses scarifiées, six de chaque côté. Une heure après les ventouses, grand soulagement, et surtout diminution notable de la dyspnée. Aussi le soir observe-t-on les changements suivants :

Température axillaire. . . . . 37°,2
— du septième espace intercostal droit . . . . . 36°,5

Apparition de vésicules d'herpès sur la lèvre supérieure et de chaque côté du sillon médian (il est à remarquer que cet herpès critique coïncide avec un état simplement hypérémique, ce qui prouve qu'il n'est pas toujours la manifestation d'un état phlegmasique).

A partir de ce jour, sous l'influence évidente d'une saignée générale et d'une double saignée locale ultérieure, la dyspnée asphyxique due à la double congestion pulmonaire qui menaçait de faire périr la malade à bref délai, cette dyspnée, dis-je, disparut définitivement. Et comme la dyspnée, expression de l'état anatomique ou, mieux, de l'état vasculaire turgide du poumon, disparaissait, nous vîmes proportionnellement, parallèlement, s'abaisser les chiffres thermiques locaux.

En effet, à partir de ce jour (15 mai), la température du septième espace intercostal droit revint à des chiffres voisins de la normale. Ainsi, au lieu de 38°,6 (chiffre du 14 avant les ventouses), la température tomba à 36°,6, abaissée de 2 degrés (celle de l'aisselle était de 36°,7, abaissée d'un *demi-degré de plus* que la température locale). Le 15 au soir, la température intercostale était à 36°,8; le lendemain 16 au matin, à 36°,4; le soir, à 35°,9, et, les jours suivants, elle resta entre 36°,2, 36°,3, 36°,5 et 36°,7.

Le 27 mai, cette femme, guérie depuis plusieurs jours, avait, au septième espace intercostal droit, une température de 36 degrés et une température axillaire de 36°,7. La grossesse suivait son cours régulier.

Ce que je tiens à faire ressortir de cette observation, c'est : 1° le péril excessif résultant de la congestion pulmonaire, péril bien autrement grand que s'il s'était agi d'une pneumonie;

2° C'est : 2° la rapide amélioration consécutive aux émissions de sang;

3° La courte durée d'une maladie qui pouvait faire succomber cette jeune femme grosse;

4° Enfin, l'élévation considérable de la température intercostale et axillaire.

On remarquera que, après la disparition des accidents, le 15 au matin, la température du septième espace intercostal droit était de 36°,6, alors que la température de l'aisselle était de 36°,7 seulement; que, le soir, elle était de 36°,8, alors que celle de l'aisselle était de 37 degrés; la *différence* entre les deux températures n'étant ainsi que de 1 *et* 2 *dixièmes*. Or, dans l'état normal, la température des espaces intercostaux inférieurs (sixième ou septième) est de 3, de 5, de 6 dixièmes plus basse que celle de l'aisselle; tandis que nous allons la voir tantôt ne différer que de 1 à 2 dixièmes seulement de celle de l'aisselle, tantôt atteindre la température axillaire, tantôt enfin la *dépasser;* et cela en dehors de tout état morbide du poumon.

(C'est là, je me permets de le faire observer, un des résultats les plus intéressants et les plus inattendus de mes recherches sur les températures locales.)

(La fin dans un prochain numéro.)

CONSTITUTION MÉDICALE

AVRIL, MAI ET JUIN 1879

RAPPORT SUR LES MALADIES RÉGNANTES

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 27 juillet 1879,

Par M. Ernest BESNIER.

HÔPITAL TENON (*Service d'isolement*). — M. Henri Rendu : « Cinq cas de rougeole ont été envoyés par mégarde au service des varioleux (1), tous présentant des symptômes de rougeole boutonneuse; aucun cas n'a, du reste, présenté de complication. Ces 5 cas sont survenus en juin (1er, 2, 9, 11, 17).

Depuis le 25 avril, 53 varioleux ont passé dans la salle Tenon, se décomposant ainsi qu'il suit : 39 sujets d'origine française; 14 d'origine étrangère, surtout des Italiens, des Autrichiens du Tyrol et quelques Belges. Je pense que cette prédominance de la variole sur les étrangers tient à ce qu'ils habitent un quartier de la Villette, rue *Curial;* presque tous venaient de ce foyer, et ils ont dû se contagionner mutuellement.

Presque tous les quartiers de Paris ont fourni dans notre hôpital leur contingent; ils se décomposent ainsi : XIXe arrondissement, 14 cas; XIe arrondissement, 4 cas; XVIIIe, IIe, IVe arrondissements, 3 chacun; XXe, Ve, IXe arrondissements, 2 chacun; les Ier, IIIe, VIIe, XIVe et XVIe arrondissements, chacun 1 cas.

Tous les malades, sauf 1 (du département de la Nièvre) qui est mort, avaient été vaccinés; aucun, sauf deux, n'avait été revacciné. L'un de ces deux succomba à une variole confluente; c'était un homme de 60 ans qui avait été revacciné quelques années avant la guerre et sur qui la revaccination n'avait pas pris. Il peut donc être considéré comme n'ayant pas été efficacement revacciné.

Il ressort d'une façon très-évidente que, chez nos malades jeunes, voisins de la période de leur vaccination, la variole a été des plus bénignes, à tel point que certaines ressemblaient à de simples varicelles. Ceci a été surtout visible chez un garçon entré dans le service des varioleux, par mégarde, pour une congestion pulmonaire, que nous avons tenu en observation, et qui, quinze jours après, eut une douzaine de boutons analogues à de l'acné légère, mais précédés de rachialgie et avec une température de 39°8 pendant vingt-quatre heures. Sur ce garçon, on n'aurait osé affirmer même une varicelle, tant l'éruption était insignifiante.

Relativement *au nombre* des malades frappés, l'épidémie se répartit ainsi :

Dernière semaine d'avril, 2 entrées.

Mai, première semaine, 5 entrées; deuxième, 4; troisième, 10; quatrième, 15.

Juin, première semaine, 4; deuxième, 7; troisième, 5; quatrième, 2.

Actuellement, l'épidémie est sensiblement en décroissance; il n'y a que 5 entrées pour la première quinzaine de juillet.

Gravité de l'épidémie. — Elle est moindre dans le second trimestre que dans le premier. La proportion des morts, du 1er janvier en avril, était de 1/8e. Sur nos 53 varioleux, 6 ont succombé : 2 à une variole hémorrhagique, 3 à une suppuration confluente, 1 à une néphrite aiguë avec anasarque survenue très-rapidement dans le décours de la maladie.

Un cas désastreux se termina par la fonte purulente des deux yeux et une cécité définitive. (Guérison du reste.)

En somme, la mortalité ne fut que de 1/13,5.

Particularités cliniques. — Les *rashs* ont été assez rares; cependant nous en avons observé 5 cas très-nets et très-variés. Deux fois, hémorrhagique aux aines et aux aisselles. Une fois morbilliforme, une fois scarlatiniforme généralisé avec quelques ponctuations hémorrhagiques; enfin, un rash hémorrhagique généralisé. Un de ces rashs hémorrhagiques limité aux aines se montra dans un cas mortel (il est vrai chez un alcoolique); les autres guérirent, ce qui prouve qu'il est difficile de baser un pronostic sur l'examen du rash.

Le fait le plus curieux de cette épidémie est le suivant, que j'ai vu sur cinq ou six malades. L'éruption, discrète ou confluente, plus souvent discrète, se fait normalement; la pustulation évolue comme d'habitude et un commencement de dessiccation survient vers le huitième ou neuvième jour de l'éruption. A ce moment se déclarent sur les avant-bras des phlyctènes bulleuses, ressemblant absolument, dans quelques cas, à du pemphigus foliacé, dans d'autres se développant à la façon du rupia. La bulle gagne, s'étale et finit par faire une nouvelle éruption purulente parfois très-confluente. C'est ce qui est arrivé à ce malade qui perdit les

(1) Même remarque que pour le service de l'hôpital Laënnec. — E. B.

deux yeux; les kératites suppuratives ne se produisirent qu'au décours de la pustulation première; ce nouveau travail de suppuration dure cinq ou six jours et laisse les malades fort débilités. Le siége de ces phlyctènes secondaires est ordinairement l'avant-bras, la poitrine, rarement le cou, plus rarement la face. Je n'en ai pas vu dans le dos.

Nous avons eu souvent, dans le décours de l'affection, des abcès superficiels à ouvrir : une fois un phlegmon diffus du bras; une autre fois une parotidite suppurée.

Comme accident viscéral, un des malades qui succombèrent présenta, la veille de sa mort, de l'apoplexie pulmonaire. Ce malade n'avait pas été baigné, parce qu'il avait des râles dans la poitrine. C'est le seul que j'aie vu avec une congestion pulmonaire grave; deux autres ont eu de la congestion bénigne.

Comme traitement, je me trouve fort bien des bains répétés, même à la période d'état et avant la pustulation complète. »

Hôtel-Dieu (annexe). — M. Gouguenheim : « 4 *varioloïdes*. Prodromes prolongés. Guérison rapide. Début, pendant la convalescence, d'une fièvre typhoïde; persistance de lésions laryngées. Éruption cohérente de la face. Marche rapide. Guérison.

3 *varioles cohérentes*. Début, pendant la convalescence, d'une péritonite. Éruption difficile, un peu retardée. Guérison assez rapide. 2 *varioles confluentes hémorrhagiques*. Début, pendant la convalescence, d'une fièvre typhoïde grave. Persistance d'eschare sacrée. Mort. »

Hôpital Sainte-Eugénie. — M. Cadet de Gassicourt. — « 1° *Variole* : 2 malades de l'hôpital. 1 non vacciné, variole maligne, mort; 1 éruption scarlatineuse pendant quatre jours, avec angine pultacée, puis variole confluente et mort (il était vacciné et venait pour attendre le départ à Berck). Pas de cas aux chroniques. — 11 *malades du dehors*, dont 8 morts; 3 guérisons.

2° *Varioloïde* : 1° 10 *malades du dehors*, tous guéris; pas de complications, sauf 1 scarlatine. — 2° 5 *malades de l'hôpital*, tous guéris; 1 rhumatisant, qui a contracté la diphthérie à la salle des varioleux, est parti guéri; 2 autres, entrés pour des affections pulmonaires; 2 venant du service de M. Bergeron, dont 1 a contracté la scarlatine.

3° *Varicelle* : 1 cas, — 1 guérison. »

Hôpital de la Pitié. — M. Brouardel, note de M. Bouley, élève du service : « Sur 26 lits affectés aux varioleux, 19 seulement sont occupés : varioloïde, 1; variole cohérente, 3; variole discrète, 15.

Sur ces 19 cas, comme symptômes particuliers du début, on a observé : Rash (hypérémique aux aines), 1 fois; épistaxis, 2 fois; diarrhée, 2 fois; vomissements, 2 fois; albuminurie passagère, 3 fois.

Comme accidents de la convalescence : Angines, 4; érysipèles de la face, 3 (dont 1 avec endo-péricardite concomitante). Abcès chez 3 malades (parmi lesquels 1 hygroma suppuré).

Parmi ces 19 malades actuellement à l'hôpital, la plupart sont déjà en convalescence.

Au début de l'épidémie surtout (mois de mai), comme fait intéressant, on a observé la fréquence des varioleux de nationalité étrangère. A un moment donné, notre salle des hommes était *presque exclusivement* occupée par des Italiens. Un grand nombre d'entre eux, cependant, avaient été vaccinés dans leur jeunesse.

Les femmes, en général, semblent avoir été épargnées. Les cas ont été beaucoup moins nombreux, et manifestement plus bénins.

L'âge des malades a varié de 20 à 45 ans. Presque aucun cas au-dessus de 50.

La forme, de beaucoup la plus fréquemment observée, a été la variole discrète; un petit nombre de confluentes et quelques varioloïdes. Aucun cas de variole hémorrhagique proprement dite.

Plusieurs femmes ayant une grossesse avancée (de sept à huit mois) n'ont présenté aucun phénomène particulier. Une seule a fait une fausse couche de trois mois, et est morte le neuvième jour.

Les angines, au début de la convalescence, ont été relativement fréquentes, mais d'ailleurs bénignes.

Il en est de même des érysipèles, sans qu'on en observe cependant, en même temps, dans les salles de chirurgie. Les salles affectées aux varioleux sont d'ailleurs insalubres et mal aérées.

Des abcès, pendant la convalescence, ont été observés chez quelques malades; les uns indolores et apyrétiques; les autres douloureux, et avec augmentation de la température.

Les cas de mort ont été peu nombreux. Le plus souvent, on a constaté les lésions suivantes : congestion hypostatique des deux poumons; cœur, reins, foie, et surtout ce dernier, atteints de dégénérescence graisseuse. Ulcérations varioliques sur la trachée et les bronches.

Dans deux ou trois cas, injection très-prononcée des valvules auriculo-ventriculaires et des valvules artérielles, ainsi que de la tunique interne de l'aorte.

Une seule fois, infection purulente avec abcès métastatiques dans les différents parenchymes. » (*A suivre.*)

BIBLIOTHÈQUE

DE LA SYPHILIS ET DE LA PHTHISIE LARYNGÉES AU POINT DE VUE DU DIAGNOSTIC, par E.-J. MOURE, D. M. P., etc., avec des figures en noir dans le texte et deux planches en chromolithographie. Grand in-8°. Paris, 1879. V. Adrien Delahaye et Cᵉ, libraires.

Les examinateurs de cette thèse, — car c'est une thèse inaugurale, — doivent lui avoir reproché un peu de confusion dans l'arrangement des matières et un enchevêtrement de chapitres qui en rendent la lecture pénible et difficile. Ils ne doivent pas non plus avoir complimenté l'auteur sur la forme, qui laisse beaucoup à désirer. Mais, ces critiques faites, ils doivent avoir félicité le récipiendaire d'avoir choisi pour sujet de thèse le diagnostic différentiel de la phthisie et de la syphilis laryngées, sujet intéressant sur lequel la découverte du laryngoscope a jeté de vives lumières, sans en faire disparaître cependant toutes les difficultés. M. Moure s'est trouvé très-avantageusement placé pour apporter un contingent utile à cette étude. Chef de clinique de M. le docteur Charles Fauvel, il a trouvé, dans la consultation de ce praticien spécialiste, des éléments nombreux et importants d'observation. De plus, il a récolté, dans les auteurs, les recueils et journaux, une abondante moisson de faits dus principalement à Barth, à Trousseau et Belloc, à Mandl et à beaucoup d'autres, ce qui donne à cette thèse, notamment par l'abondance des observations, un haut degré d'utilité.

Ce travail est divisé en deux parties, précédées d'un historique du double sujet pathologique, phthisie et syphilis laryngées, dont il va être question.

Dans la première partie, l'auteur distingue ces deux affections des autres altérations de la muqueuse laryngée; dans la deuxième, il expose le diagnostic différentiel de ces deux maladies.

Quoique l'auteur ait concentré l'historique en quelques pages, il a pu rappeler tout ce qu'il y a d'intéressant à connaître sur ce sujet relativement nouveau, sur lequel l'antiquité et même les temps modernes n'ont laissé à peu près rien d'utile. C'est tout récemment, c'est hier que des recherches vraiment sérieuses ont été publiées, et c'est avec satisfaction que l'on rappelle les travaux de Mandl, Fauvel, Krishaber, Peter, Jaccoud, Isambert, en France, qui soutiennent le parallèle avec ceux de Czermak, Turck, Virchow, en Allemagne.

Dans la première partie, consacrée au diagnostic général, l'auteur passe en revue toutes les affections du larynx qui ne sont ni la phthisie, ni la syphilis de cet organe : laryngite catarrhale, aiguë, chronique, polypes, cancer, scrofule du larynx, etc., dont il expose les symptômes qui les différencient de la phthisie et de la syphilis laryngées.

La deuxième partie est entièrement consacrée à l'exposé du diagnostic différentiel de la phthisie et de la syphilis laryngées. L'auteur décrit successivement et comparativement, après les symptômes généraux, les symptômes présentés dans l'une et l'autre de ces affections par la voix, la toux et l'expectoration, la douleur, la dysphagie, la respiration; comparant les phénomènes de la syphilis secondaire et tertiaire du larynx avec ceux de la phthisie laryngée à sa période ulcéreuse et nécrosique. L'auteur termine cette partie didactique par un résumé, tableau synoptique qui met en relief, et d'une manière saisissante, les caractères différentiels des deux affections.

La partie clinique est constituée par quarante-huit observations soit personnelles, soit puisées à des sources diverses, mais toutes accompagnées de réflexions et de commentaires qui constituent un véritable enseignement.

Telle est cette monographie très-estimable, terminée par un index bibliographique très-complet. M. Moure y a recueilli les matériaux d'une œuvre plus étendue, — car je lui prédis une deuxième édition de sa thèse, — et dont il fera facilement disparaître les défauts et les incorrections d'un premier travail fait peut-être un peu précipitamment. — A. L.

—

LETTRES A ÉMILE SUR L'ART DE SE PRÉSERVER DU MAL VÉNÉRIEN ET DES CHARLATANS QUI L'EXPLOITENT, pour faire suite à tous les Traités d'éducation destinés aux jeunes gens, par Edmond LANGLEBERT, D. M., officier d'Académie. Un volume in-12. Paris, 1880. V. Ad. Delahaye et Cᵉ, libraires.

« Vingt-cinq ans passés dans la pratique et dans l'enseignement des *maladies vénériennes* ont pu nous donner sinon le talent, du moins l'autorité nécessaire pour mettre à exécution

un projet depuis longtemps médité : celui d'ajouter un dernier chapitre à l'ouvrage immortel de J.-J. Rousseau...

« Mon désir, comme médecin, est de compléter l'éducation d'Émile, qui a tout appris, excepté pour savoir vivre à Corinthe. Je veux lui dire les dangers qui menacent ses premiers pas dans cette ville des plaisirs, où l'attirent ses instincts plus forts, hélas! et bien autrement persuasifs que les éloquentes leçons que lui donne son maître. Je veux lui montrer les piéges tendus par nos Laïs de boudoir ou de carrefour et par leur immonde séquelle aux entraînements et à l'inexpérience de son âge. »

C'est en ces termes que M. Langlebert explique l'intention qui l'a guidé et le but qu'il a visé en publiant cet opuscule très-élégamment imprimé et dont le prix modique de 1 franc le rend accessible à tous. Il s'excuse de sa témérité, de son « audace » par l'espoir qui le guide d'être utile.

L'espoir de l'auteur sera-t-il déçu? D'aucuns pourront le croire et le dire. J'aime mieux partager la conviction de M. Langlebert, et je me fonde sur cette condition que je me plais à reconnaître, c'est que l'auteur a très-habilement évité l'écueil sur lequel viennent presque toujours s'échouer les productions de ce genre, c'est-à-dire d'en dire trop ou pas assez : d'en dire trop en se complaisant dans des tableaux libidineux et des descriptions obscènes; de n'en pas dire assez, en éveillant ainsi une curiosité non satisfaite qui pousse à puiser à des sources moins pures des renseignements dangereux. La plume de M. Langlebert est restée sobre et chaste, même dans les détails les plus techniques.

A l'exemple d'austères moralistes, je ne blâmerais pas M. Langlebert du choix de son sujet. J'estime, au contraire, qu'il faudrait élever une statue comme à un des grands bienfaiteurs de l'humanité, à celui qui, par une prophylaxie certaine, éteindrait le fléau de la syphilis. M. Langlebert n'a pas cette prétention; plus réservé, il n'aspire qu'à amoindrir le mal, à le rendre moins fréquent, et, pour cela, il indique et rappelle les moyens préventifs conseillés par ses prédécesseurs, par ses contemporains, Ricord, Diday, ceux enfin que son expérience personnelle lui permet de conseiller.

De cette première partie de ce petit livre, je ne supprimerais que quelques lignes, et j'ai regret que M. Langlebert les ait écrites. Ce sont celles dans lesquelles il rappelle sur un ton de critique amer et vif les anciennes opinions de celui qu'il appelle son « maître », — ou, pour être plus juste, il aurait dû dire les doutes sur la contagion des accidents secondaires. Ce que, à la place de M. Langlebert, ce que j'aurais rappelé, ce que j'aurais célébré, c'est le noble exemple de probité scientifique donné par ce maître, et qui le poussa à faire abjuration publique de ses anciennes croyances. Il était digne de la loyauté de M. Langlebert de rendre hommage à cet acte de loyauté.

Chercher à prévenir le mal, tel est le but visé par l'auteur dans la première partie de cet opuscule. Le mal n'étant pas évité, prémunir ses malheureuses victimes contre les agissements des charlatans. Voilà ce qu'il s'est proposé dans sa deuxième partie, que je voudrais voir affichée dans tous les coins et recoins des villes et villages, ainsi que dans tous les lieux où l'on s'expose au danger. Le tableau de ce dévergondage est tracé de main de maître, et je souscrirais volontiers pour que, tiré à un très-grand nombre d'exemplaires, il pût être distribué gratuitement. — A. L.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 24 mai 1879. — Présidence de M. Blondeau.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance comprend : Une lettre de M. le docteur Collineau, vice-président, qui s'excuse de ne pouvoir assister à la séance; — une lettre de M. le docteur Thévenot, qui demande un tour de lecture pour communiquer, à l'appui de sa candidature au titre de membre titulaire, un travail intitulé : *Note sur le diagnostic et le traitement des kystes du corps thyroïde;* — une lettre de M. le docteur Marmonier, médecin militaire, qui sollicite le titre de membre correspondant.

La correspondance imprimée comprend plusieurs écrits périodiques : La *Revue médicale de Toulouse.* — Une brochure intitulée : *Contribution à l'étude des troubles respiratoires dans les laryngopathies syphilitiques,* par le docteur Krishaber. — Différents mémoires du docteur Marmonier, à l'appui de sa candidature : *Guide médical de l'officier détaché. De la transfusion du sang. Réflexions sur un cas d'anurie hystérique. De l'œdème dans la pleurésie. Contribution*

à l'étude de l'étiologie de la fièvre typhoïde. De la péritonite et de la pneumonie de nature rhumatismale. Des accidents attribués à la médication par le salicylate de soude. (M. le docteur Leblond est nommé rapporteur.)

LECTURE

M. DE BEAUVAIS, secrétaire général, donne lecture du compte rendu des travaux de l'année 1878.

Compte rendu des travaux de la Société pendant l'année 1878.

Chers collègues,

C'est avec une sincère émotion que je viens, pour la première fois, lire devant vous le compte rendu des travaux de l'année précédente. En m'acquittant de ce devoir important et traditionnel, retardé jusqu'à ce jour par des circonstances indépendantes de ma volonté, je ne puis m'empêcher de me rappeler la plume experte et habile de mon distingué confrère, M. Charrier, et de regretter en même temps la compétence chirurgicale et la saine érudition de mon affectionné prédécesseur, M. Gillette. *Honor sed onera,* m'a-t-il dit spirituellement en me cédant la place de secrétaire général. Cela est aussi vrai que juste, et sans votre bienveillante sympathie qui fait ma force, sans votre zèle infatigable, et sans l'intérêt légitime qui s'attache à vos nombreux travaux, j'aurais supporté moins vaillamment le poids véritable de mes nouvelles fonctions, dont je suis fier, si vous m'en trouvez digne.

J'ai hâte, Messieurs, d'entrer en matière. Il en est des périodes de la fortune des Sociétés comme des années d'abondance et de fertilité pour les moissons, et 1878, disons-le par anticipation, marquera dans nos éphémérides comme une des années privilégiées. J'espère avoir, grâce à vous, excellents collègues, le mérite de vous le démontrer tout à l'heure par l'exposé pur et simple de vos savants travaux, et par le mouvement sérieux et progressif de notre chère Société de médecine de Paris.

Plan et division. — Quoiqu'il soit impossible d'admettre une classification régulière dans l'exposition des travaux multiples et variés qui vous ont été communiqués, il est rationnel et indispensable, pour analyser utilement un volume de 215 pages, de les réunir ou de les associer, sous forme de groupes plus ou moins légitimes, selon la nature des organes ou des appareils intéressés.

Nombreuses et importantes sont les communications ayant trait à la pathologie des voies urinaires; bien intéressantes aussi sont les discussions qu'elles ont provoquées. A ces titres, je leur donne la première place dans ce résumé.

Affections des organes génito-urinaires. — C'est d'abord le fait d'un calcul volumineux qui a franchi en peu de temps toutes les voies urinaires, après avoir produit de véritables coliques néphrétiques, chez un enfant de 10 ans, pour s'arrêter en arrière du méat, et qui a nécessité de la part de M. Reliquet, que j'avais appelé en consultation, le débridement de l'urèthre du côté de la commissure inférieure, siége d'élection pour lui, et qui permet d'éviter le corps spongieux et des hémorrhagies consécutives. M. Horteloup ne partage pas cette opinion, et ne voit pas de danger à pratiquer le débridement en haut.

M. Dubuc vous donne le complément d'une observation de l'année précédente « sur les moyens de faciliter l'évacuation des graviers vésicaux par l'aspiration, chez un vieillard de 80 ans. »

M. Rougon, sous le titre de « Contribution à la péritonite blennorrhagique », vous présentait, dans une des premières séances de l'année, un travail dans lequel il s'attachait surtout à mettre en évidence le rôle de la propagation de l'inflammation par continuité et par contiguïté.

M. Reliquet entrait immédiatement dans la discussion par un important mémoire « Sur les phlegmons péri-vésicaux ». Il résulte des faits de ce mémoire que le phlegmon péri-vésical peut avoir pour origine l'inflammation d'une vésicule séminale, et que les phlegmons suppurés rétro-vésicaux, s'ils s'ouvrent le plus fréquemment dans le rectum seulement, peuvent s'ouvrir aussi dans les canaux inguinaux et constituer, suivant l'expression pittoresque de l'auteur, un véritable phlegmon du ligament large chez l'homme.

Aux observations si exactes de ce mémoire se sont ajoutées, de la part de M. Bouloumié, la relation d'un phlegmon rétro-vésical ouvert dans le rectum et la vessie et, de ma part, celle d'un phlegmon rétro-vésical qui s'est fait jour par la vessie et le rectum. Ces observations, le travail de M. Rougon, les faits du mémoire de M. Reliquet, ont été de bons éléments pour la discussion qui s'est engagée, et à laquelle ont pris part MM. Horteloup, Reliquet, Gillette, Mercier, Forget, Rougon, Dubuc et Bouloumié.

Nous devons à M. Besnier, à l'appui de sa candidature, un excellent mémoire : « Étude sur « le phlegmon sous-péritonéal, de son diagnostic d'avec la péritonite suppurée, et de sa com-

« plication par les épanchements gazeux dans le foyer purulent ». A côté de ces cas de phlegmons péri-vésicaux cités par M. Reliquet, et s'irradiant le long du canal déférent et le long des uretères, cette étude montre que le phlegmon, primitivement localisé dans un point de la cavité de Retzius, peut s'étendre à toute la paroi antérieure de l'abdomen en décollant le péritoine. C'est la conclusion et de M. Besnier et du rapporteur, M. Reliquet. Quant à l'origine des gaz si abondants qui sont venus compliquer le phlegmon et en modifier si profondément la physionomie, élimination faite de la perforation intestinale et de la décomposition du pus, l'auteur l'attribue à une *exosmose gazeuse* qui se serait faite de l'intestin dans le foyer purulent.

M. Gillebert Dhercourt père vous a entretenus d'une *plaie de l'urèthre* chez un homme de 50 ans qui tomba assis sur une de ces tiges de fer servant à établir des cordons autour des jeunes arbres. Il est survenu une méningite spinale à laquelle le blessé a succombé.

A l'appui de sa candidature, M. Delefosse vous a lu un travail ayant pour titre : « Considérations sur l'instrument à employer dans l'uréthrotomie interne. » Le rapport, confié à la plume habile de M. Horteloup, a été le sujet d'une discussion aussi animée qu'intéressante. C'est ainsi que le rapporteur, adoptant les idées émises par le candidat, repoussait dans l'opération de l'uréthrotomie interne, les instruments agissant d'avant en arrière, et particulièrement l'uréthrotome de Maisonneuve. Il appartenait à M. Reliquet de défendre la méthode et l'instrument du maître, ce qu'il a fait avec autant de conviction que de talent, et vous n'avez pas oublié que M. Horteloup a soutenu son rapport avec non moins de talent et d'ardeur contre M. Reliquet et contre M. Dubuc. La question de l'*hématurie et des hémorrhagies vésicales*, au point de vue du diagnostic et du traitement, est survenue peu après dans une discussion des plus brillantes entre MM. Mercier, Forget, Reliquet, Horteloup.

Je puis placer ici l'observation d'un « cas d'absence du vagin et de l'utérus chez une « jeune fille présentant tous les attributs du sexe féminin », rapportée par M. Polaillon, qui a signalé l'importance de ce fait, au triple point de vue de l'histoire des vices de conformation des organes génitaux de la femme, de la physiologie et des indications opératoires. La discussion a aussi soulevé des considérations de médecine légale et de jurisprudence, et des faits se rapprochant de celui communiqué par M. Polaillon, ont été cités par MM. Géry, Blondeau, Reliquet, Charrier, par votre secrétaire général et par M. Gillette, qui a offert à ses collègues un beau dessin d'*imperforation du vagin*, que la Société a fait graver à ses frais.

L'*imperforation ano-rectale* a aussi fixé votre attention; M. Gillette vous ayant présenté un enfant de 8 mois qu'il avait opéré trois jours après sa naissance, vous a exposé sa statistique d'opérations semblables à ce jour. Il a opéré 5 atrésies complètes par l'entérotomie péritonéale. Il a trouvé quatre fois l'ampoule rectale, et a terminé régulièrement l'opération. Une seule fois, n'ayant pas rencontré cette ampoule, il a pratiqué l'entérotomie intestinale. Il a obtenu 2 guérisons sur 5 cas.

Ovariotomie. — M. Gillette vous a soumis, à deux mois d'intervalle, les pièces anatomopathologiques de deux kystes de l'ovaire, considérables, multiloculaires, opérés par lui avec succès, à l'hôpital Temporaire : l'un chez une femme de 57 ans, après avoir été ponctionné deux fois; l'autre, chez une malade de 31 ans, kystes dont la structure interne a rendu le diagnostic fort obscur. L'année dernière déjà, M. Gillette nous avait exposé l'histoire d'un cas remarquable de guérison (d'un beau succès doublé d'une bonne action), ayant exigé une véritable gastrotomie, chez une brocheuse de 46 ans attachée à l'imprimerie Malteste, et M. Polaillon trois autres succès, ce qui constitue à l'avoir de ces deux habiles chirurgiens une brillante statistique. Ces heureux résultats expliquent la faveur accordée à l'ovariotomie, autrefois si rare et si redoutée, et justifient la préférence qu'on lui donne sur les autres méthodes de traitement, ponctions et injections iodées purement palliatives. Je n'en veux pour preuve que la brochure curieuse, qui nous a été envoyée par un de nos savants membres correspondants, le docteur Dominico Peruzzi, de Sinigaglia (Italie), intitulée : *La centième opération d'ovariotomie.*

Glycosurie et diabète. — M. Cyr vous a lu, à l'appui de sa candidature, un mémoire sur le pronostic de la *glycosurie et du diabète.* Une première partie de ce mémoire traite dans des articles distincts la question d'hérédité, d'âge, de sexe, de tempérament, de constitution, d'état général, d'habitude, de position sociale comme premiers éléments de pronostic.

La deuxième partie comprend les indications fournies par la malade, met en évidence les données tirées de la forme, des périodes, de la marche de la maladie et de ses symptômes. Les travaux intéressants de M. Cyr, sur le diabète, lui ont mérité le titre de lauréat de l'Académie de médecine.

M. Le Blond vous a entretenus de la destruction des rétrécissements du col de l'utérus par l'électrolyse. Par ce moyen on obtient, comme pour l'urèthre chez l'homme, l'élargissement

du col utérin. La cicatrice ne possède pas de propriétés rétractiles manifestes, et l'électrolyse peut remplacer, dans beaucoup de cas, les instruments tranchants.

Obstétrique. — M. le docteur Chassagny (de Lyon) vous a démontré expérimentalement et dans un mémoire original, sur lequel M. Polaillon vous a fait un rapport, l'application du forceps par la méthode des tractions soutenues.

Affections de l'appareil digestif et de ses annexes. — M. Voisin vous a lu, avec les pièces anatomiques à l'appui, l'observation curieuse d'une aliénée de son service, qui a succombé à une péritonite purulente généralisée, consécutive à une perforation du duodénum, causée par une fourchette. Ce corps a pu y séjourner près de six mois sans causer d'accidents appréciables. Trois jours avant la mort, cette monomane était valide. Malgré la suppuration considérable du foie, il n'y a pas eu d'ictère.

M. Simon, membre correspondant de Buenos-Ayres, nous a envoyé la relation complète d'une fièvre intermittente hépatique.

J'ai soumis à votre examen deux calculs biliaires volumineux, dont j'ai fait reproduire le dessin, qui avaient été rendus spontanément par les selles. J'ai profité de cette circonstance pour faire faire une analyse exacte de ces concrétions par l'habile M. Duquesnel, et vous présenter une étude clinique à ce sujet.

Je vous ai raconté le fait d'un cas de choléra sporadique, rapidement mortel, chez une jeune fille, à la fin du mois de mai.

M. Poyet, à l'appui de sa candidature, a lu un travail sur deux cas de corps étrangers de l'entrée de l'œsophage, et sur leur extirpation au moyen des pinces à polypes pharyngiens. Il fait ressortir la nécessité de l'examen laryngoscopique, qui facilite la préhension des corps étrangers et leur extraction.

Affections du tube digestif. — M. Polaillon est venu nous rendre compte avec détails de l'observation rare et intéressante d'une hernie intra-pariétale, compliquée d'un étranglement interne, pour laquelle le taxis a été pratiqué d'abord, puis la kélotomie, avec succès.

Il conseille la gastrotomie sur la ligne médiane, moins dangereuse dans ces cas de hernies ventrales ou intra-pariétales, dont le siége de l'étranglement est incertain ou inconnu.

M. Jules Besnier vous a lu une observation fort détaillée de dentition précoce chez un nouveau-né; il insiste moins sur la rareté du fait de la présence de deux dents incisives médianes inférieures au moment de la naissance, que sur la production d'une ulcération sublinguale survenue à l'occasion d'un coryza, et semblable à celles qui se montrent si souvent dans la coqueluche, selon la remarque de notre savant confrère, M. H. Roger. M. Besnier admet une lésion traumatique, déterminée par la projection de la langue sur les dents pendant les quintes d'éternument. — Le coryza guéri, les éternuments ayant cessé, l'ulcération se cicatrisa, et les dents précoces furent conservées.

Affections des voies aériennes. — M. Gillebert Dhercourt fils a présenté à la Société un jeune enfant de 15 jours atteint d'une malformation de la paroi thoracique droite, compliquée d'une espèce de pneumothorax hernié considérable, s'étendant depuis l'aisselle jusqu'aux côtes flottantes, et du sternum jusqu'à l'omoplate, débordant au creux sus-claviculaire, tumeur résistante, engendrée sous l'influence d'un arrêt de développement du poumon d'abord, dont les canaux ou les canalicules bronchiques béants laissaient pénétrer l'air dans la cavité pleurale, et par l'absence des côtes, qui permettaient à la collection aérienne de repousser les parties molles et de produire une véritable hernie. Cette tumeur est sonore, réductible, sans battement, sans crépitation, sans souffle, sans murmure respiratoire.

Une discussion intéressante s'engage. MM. Forget et Gillette ne trouvent pas aujourd'hui le pneumothorax évident et réductible. M. Duroziez conseille la ponction. MM. Antonin Martin et Gillette la repoussent.

Affections du système circulatoire. — A notre laborieux et cher collègue Duroziez appartient tout le contingent de cette série. Nous sommes heureux de constater une fois de plus sa haute compétence en cardiopathie.

Le premier mémoire a pour sujet la durée du ralentissement du pouls après la cessation de la digitale, qui peut persister six mois encore après la suspension du médicament. J'ai fourni une observation confirmative de cette opinion. MM. Lunier et Blondeau la contestent, et attribuent cette lenteur à l'effet secondaire du médicament, une transformation curative.

Il vous a exposé ailleurs les conditions du souffle de la pointe dans l'ictère. Il croit qu'il est dû, non à l'insuffisance mitrale, mais à l'altération du sang, ainsi que le témoignent les bruits carotidiens concomitants.

Il vous a communiqué l'observation très-rare d'un pouls tombé à 14, avec syncopes, attaques de pseudo-apoplexies épileptiformes répétées, qu'il attribue à une dégénérescence graisseuse du cœur, avec rétrécissement et insuffisance aortique.

Il a cherché, dans un autre mémoire, à vous démontrer que les veines caves, à leur entrée dans l'oreillette, sont fermées par des sphincters qui agissent comme ceux de l'estomac, de la vessie, et s'opposent au reflux du sang au moment de la présystole. C'est là une idée, ajoute-t-il, qui n'a pas cours dans les livres, mais que l'anatomie montre à ceux qui la cherchent.

Affections des voies aériennes; anatomie physiologique. — M. Duroziez vous a fait une communication sur la présence du poumon droit derrière les cinquième et sixième cartilages intercostaux gauches, fait qui n'est pas admis, mais qui lui paraît évident. Le cadavre ne représente pas les conditions de la vie. La résonnance de la partie inférieure du sternum a une forme caractéristique, celle du poumon. Elle disparaît lorsqu'un épanchement pleural refoule le poumon.

Signalons encore cette intéressante observation de M. Polaillon, à propos d'une tumeur abcédée de la région thyroïdienne rapportée par anticipation et sous toute réserve à une thyroïdite suppurée, avant que la nécropsie eût bien spécifié les altérations pathologiques et l'origine du pus. Vous vous rappelez sans doute que notre collègue M. Forget, avec cette logique et cette méthode qu'il porte dans toute discussion, et qui sont la caractéristique de son esprit d'observation et le fruit d'une longue expérience, vous a tout d'abord énoncé et déduit les motifs qui le conduisaient à considérer, comme origine de cette tumeur, de cette collection purulente, la carie ou la nécrose des cartilages ossifiés, fait que l'examen cadavérique est venu pleinement confirmer.

M. Gillette, dans un consciencieux rapport, vous a analysé le travail présenté par M. Daremberg à l'appui de sa candidature. C'est un cas de tuberbulose multiple et rapide, avec carie et périostite pleurale, abcès pleural. Des soins habiles semblaient avoir amené une guérison apparente, lorsque survinrent une méningite tuberculeuse et la mort. Nous relevons, dans cette observation intéressante, les particularités suivantes :

1° Au point de vue du diagnostic, un fait évident de pleurésie purulente, enkystée, développée par propagation de voisinage.

2° Au point de vue du pronostic, l'importance des troubles psychiques chez les adultes prédisposés à la tuberculose, l'importance des lésions osseuses et péri-osseuses, dites scrofuleuses chez les mêmes individus, et enfin la marche protéiforme de la tuberculose héréditaire, qui ne permet jamais d'affirmer la guérison absolue.

3° Les bons effets des lavages à l'eau distillée d'eucalyptus dans les cas d'abcès profonds.

Maladies de la peau et de ses annexes. — M. Durand-Fardel, notre savant collègue, nous rapporte d'un de ses voyages récents un travail intitulé : « La lèpre en Chine », note pour servir à l'histoire de la lèpre. Il n'a encore été rien publié chez nous sur la lèpre en Chine. L'hérédité a une influence positive, mais dans une faible proportion. La contagion directe n'est pas prouvée scientifiquement. C'est une maladie du système nerveux avec manifestations cutanées consécutives. Jusqu'à présent, cette affection est très-limitée à certaines provinces.

Nous avons reçu du docteur Leclerc, un mémoire sur le traitement de la lèpre à l'île de la Réunion.

M. Charrier nous a communiqué le fait très-rare, qu'il n'avait jamais observé, de desquamation épidermique chez un fœtus né vivant. La mère était bien portante. Le placenta sain, le cordon verdâtre et friable. M. Polaillon, consulté par son collègue sur la genèse de cette maladie, dit que la macération est inadmissible avec l'intégrité de la vie intra-utérine, et pense que cet état du fœtus est dû, soit à une scarlatine de l'enfant pendant la vie intra-utérine, soit à une affection syphilitique.

M. Armaingaud, professeur agrégé de Bordeaux, a envoyé à l'appui de sa candidature une observation très-détaillée et très-curieuse de sclérodermie, chez un adulte guéri par l'application des courants continus. M. Onimus vous a lu un rapport à ce sujet. Voici les conclusions de l'auteur :

1° L'électrisation par les courants continus est indiquée dans le traitement de la sclérodermie; leur emploi donne des résultats favorables, sinon dans toutes les formes et à tous les degrés de la maladie, au moins dans la forme caractérisée par l'induration et l'épaississement de la peau, sans plaques cicatricielles et sans ulcération.

2° L'électrisation agit, dans la sclérodermie, non-seulement sur les points de la peau où l'un des pôles est appliqué, mais elle agit encore par l'intermédiaire de la moelle épinière sur les parties non électrisées,

3° Cette action favorable de l'électrisation par les courants continus et surtout la généralisation de ses effets par l'intermédiaire de la moelle, sont un nouvel appui pour la théorie qui fait de la sclérodermie une trophonévrose, c'est-à-dire un trouble trophique dépendant de l'altération des centres nerveux.

M. Polaillon vous a montré le moule du pied d'une jeune fille atteinte d'exostose sous-

unguéale du gros orteil, maladie propre à l'adolescence, relativement rare; elle est constituée par du tissu fibreux, ayant pour support une efflorescence osseuse, mais pas de tissu cartilagineux. L'opération consiste dans l'enlèvement de l'ongle et l'excision complète du tissu, même de la lame superficielle de la phalange. La guérison est rapide avec le pansement de Lister. MM. Horteloup et Gillette vous ont cité des observations semblables avec guérison, sans arrachement de l'ongle et avec le pansemant ouaté.

Je vous ai communiqué, à mon tour, deux faits observés chez deux jeunes filles, opérées par M. le docteur Périer, chirurgien des hôpitaux et guéris par l'arrachement de l'ongle et l'excision complète de l'exostose. L'examen histologique a révélé l'existence de tissu fibreux et d'ostéoplastes dermiques qui proviennent du périoste; c'est une espèce de chondrome ossifiant, rappelant par sa constitution les apophyses des os longs, pendant leur phase de développement.

Nous devons même à M. Gillette l'observation d'un kyste hydatique inter-musculaire de la face interne de la cuisse datant de plusieurs mois, chez une jeune fille de 16 ans, qu'il a opérée à Beaujon par l'incision et l'évacuation de l'acéphalocyste après une ponction exploratrice. C'était un kyste fertile, de la grosseur d'un œuf de poule.

Je vous ai cité, à ce propos, le fait d'un kyste semblable situé sous le grand pectoral, et qui a été guéri par suite d'une seule ponction exploratrice, avec le concours de notre confrère et ami le docteur Périer.

Otologie. — M. Ladreit de la Charrière, sur la candidature duquel M. Horteloup vous a lu un rapport, vous a fait l'histoire de l'herpès de l'oreille, déjà signalé par Rayer. Cette éruption du conduit auditif est l'expression d'un trouble général, notamment des voies digestives; elle cause une vive douleur qui gêne les mouvements de l'articulation temporo-maxillaire; elle s'accompagne de la tuméfaction d'un ganglion situé en avant du tragus. On ne la rencontre pas chez les enfants au berceau, ni dans les trois premiers années. L'otite externe est fréquente à cet âge. Cette affection exige un traitement général et un traitement local.

Ophthalmologie. — M. Gillette vous a lu un rapport détaillé sur le travail présenté par M. Boucheron à l'appui de sa candidature. Il s'agit d'un cas de strabisme divergent intermittent chez un homme hypermétrope et astigmate. L'opération faite sur les deux yeux a été suivie de guérison. L'auteur nous a donné, à ce sujet, une description nouvelle de la capsule de Tenon, au point de vue de la strabotomie; il signale à votre attention l'importance opératoire de l'expansion aponévrotique musculo-orbitaire, dépendance de la capsule (tendon orbitaire de Tenon). Il recommande, sauf de rares exceptions, de la respecter dans l'opération de la strabotomie.

Nous devons encore à M. Boucheron une note fort intéressante sur le diagnostic des chancres oculaires, à propos d'un chancre infectant du repli semi-lunaire de la conjonctive survenu chez une jeune fille vierge, à la suite d'un baiser sur l'œil. Il résume ainsi le tableau symptomatique du chancre oculaire : 1° affection mono-oculaire, conjonctivale ou palpébrale, dont un des éléments est généralement une tumeur récente plus ou moins ulcérée; 2° adénopathie indolente préauriculaire et sous-maxillaire concomitante.

Il m'a été donné de reconnaître l'exactitude de cette séméiologie et de genèse du chancre oculaire, dans un cas remarquable où l'œil avait été infecté par le contact répété des doigts contaminés de pus virulent. J'ai constaté, plusieurs jours après, une affection mono-oculaire, caractérisée par une pustule conjonctivale près du bord externe de la cornée transparente, suivie d'adénopathie préauriculaire, puis de kératite interstitielle, d'irido-choroïdite et d'hydrophthalmie, affections qui ont guéri très-lentement sous l'influence d'un traitement spécifique général et local, et n'ont laissé qu'une trace indélébile, un albugo compromettant la netteté de la vision de l'œil malade.

M. Camuset vous a présenté les pièces pathologiques d'une ossification de la choroïde chez un homme de 47 ans, sur lequel il avait pratiqué l'énucléation de l'œil.

L'ossification dans l'œil, d'après Knapp, serait la suite et le dernier stade d'une inflammation plastique de la couche capillaire de la choroïde, c'est-à-dire d'une irido-choroïdite; ni l'iritis ni la cyclite ne donneraient lieu à la formation du tissu osseux. D'après Schiess-Gemuscois, au contraire, l'ossification aurait pour point de départ, le plus souvent, la lame hyaline de la choréo-capillaire. C'est un point que M. Camuset cherchera à élucider.

Permettez-moi de vous rappeler le rapport spécial que j'ai lu sur la communication de M. Lutaud, à l'appui de sa candidature. Il s'agissait d'une intoxication accidentelle par le sulfate neutre d'atropine employé en collyre. J'ai profité de cette occasiou pour faire une étude comparative de l'action toxique et thérapeutique des nombreux mydriatiques et alcaloïdes employés à ce jour. Ce sujet encore peu étudié a été l'objet, de ma part, de nombreuses recherches, et vous avez bien voulu accueillir ce travail avec une certaine faveur.

Maladies nerveuses. — M. Gillebert Dhercourt père vous a communiqué une fort belle observation d'une maladie nerveuse, encore mal définie et dénommée agoraphobie ou peur des espaces, névrose émotive sur laquelle M. Legrand du Saulle a attiré l'attention. Notre confrère a obtenu, dans ce cas particulier, un excellent effet de l'hydrothérapie et d'une direction morale appropriée. Cette observation a motivé, de la part de nos savants collègues Delasiauve, Lunier, Durand-Fardel et Motet d'intéressantes réflexions et une discussion très-instructive.

M. Onimus vous a fait hommage d'un mémoire intitulé : « De la contracture dans l'ataxie locomotrice et de son influence sur l'incoordination des mouvements. »

Corps étrangers. — Signalons, hors cadre, le cas étrange raconté par M. Gillette, d'une eune fille qui a rendu près de 300 aiguilles par divers points du corps. Disons, en passant, qu'un grand nombre de vous, en discutant le fait, a contesté le mode d'introduction de ces corps étrangers par la bouche, et a pensé que c'est par le tégument externe ou par les muqueuses superficielles qu'ils ont pénétré. La plupart de ces aiguilles, d'ailleurs, sont sorties par la tête et non par la pointe.

Hygiène. — M. de Ranse vous a lu un très-substantiel rapport sur les travaux nombreux de M. Fabre, de Commentry, ayant trait à l'hygiène et aux maladies des mineurs.

M. Durand-Fardel vous a résumé les études qu'il a faites dans son curieux voyage sur les conditions sanitaires des ports ouverts au commerce étranger en Chine.

J'ai analysé, au nom de M. Perrin, un travail important touchant à des questions d'hygiène publique, le septième rapport de la commission des logements insalubres.

Thérapeutique. — M. Leblond a communiqué à la Société une nouvelle formule, très-énergique, comprenant la plupart des médicaments tænifuges, connus et réunis dans un apozème additionné de seigle ergoté et d'huile de croton.

M. Beni-Barde vous a fait hommage d'un excellent traité d'hydrothérapie, honoré d'une récompense académique.

M. Moncorvo, de Rio-Janeiro, a envoyé une brochure traitant des bons effets des injections hydriques sous-cutanées, d'accord aussi avec les observations antérieures de MM. Pasquet-Labroue, Laffitte, Dieulafoy et Potain, et celles de plusieurs de nos collègues. Le même auteur appelle notre attention sur le chlorate de potasse dans la diarrhée des enfants en bas âge.

M. Antonin Martin nous recommande les injections sous-cutanées de morphine dans le choléra sporadique et les coliques hépatiques.

Je vous ai parlé des bons effets des injections hypodermiques d'éther sulfurique dans l'asphyxie cholérique.

M. Antonin Martin a raconté un cas de mort par apoplexie pulmonaire, dans un rhumatisme articulaire, traité par le salicylate de soude, et M. Reliquet a insisté sur les accidents cérébraux causés par ce médicament, chez les malades dont les fonctions rénales sont altérées.

Bibliographie. — Enfin, Messieurs, nous avons reçu, pour notre bibliothèque, de plusieurs d'entre vous, des ouvrages importants. Je citerai MM. Lunier, Le Blond, Reliquet, Delefosse, Beni-Barbe, Cyr, Lutaud et plusieurs membres correspondants.

Ajoutons que nos rapports avec les principales Sociétés de médecine et de chirurgie de France sont excellents et nos échanges très-suivis.

Tel est le bilan, Messieurs, de l'année 1878.

Mouvement de la Société. — Après ce long exposé de vos travaux aussi variés qu'intéressants, il me reste encore à vous parler, Messieurs, du mouvement de la Société. Il a été des plus actifs.

Nous avons acquis huit nouveaux membres titulaires, MM. Ladreit de la Charrière, Besnier, Boucheron, Poyet, anciens internes distingués des hôpitaux; MM. Delefosse, Lutaud, Daremberg, Cyr, médecins aussi honorables qu'instruits, auteurs d'ouvrages estimés; deux membres correspondants, M. Armaingaud, professeur agrégé à la Faculté de Bordeaux, et M. Chassagny, gynécologiste distingué de Lyon. Vous avez accordé, sur leur demande, l'honorariat à deux de vos anciens présidents : à M. Gallard, l'habile médecin de la Pitié, et à M. Richelot, gérant et rédacteur de l'Union Médicale, si dévoué aux intérêts et aux progrès de notre Société.

Plusieurs de nos collègues ont obtenu des distinctions particulières. MM. Ladreit de la Charrière et Chéron ont été nommés officiers de la Légion d'honneur.

MM. Beni-Barde et Dieulafoy, chevaliers. M. Gallard, déjà officier de la Légion d'honneur, a obtenu les palmes d'officier de l'instruction publique. Notre éminent et cher confrère, M. Peter, a été nommé membre de l'Académie de médecine.

Voici un an, Messieurs, que j'ai l'honneur d'être votre secrétaire général. Puissé-je, par mes

efforts à vous seconder et par mon ardent désir de vous être utile et agréable, avoir mérité cette insigne faveur, et m'être rendu digne de succéder à mes habiles prédécesseurs.

Par une coïncidence plus heureuse encore pour moi que pour vous, chers collègues, tout a souri, depuis 1878, à notre Société. Elle a été reconnue d'utilité publique le 5 février.

Nous n'avons eu aucune perte à regretter, au contraire, notre cohorte s'est brillamment augmentée, comme je viens de vous le rappeler.

Permettez-moi de remercier ici publiquement MM. Marcet et Rougon, nos excellents secrétaires des séances, de leur actif et précieux concours. Permettez-moi encore de donner à nos chers vétérans, si zélés, si assidus, si dévoués à la Société de médecine de Paris, un témoignage sincère de notre gratitude. Malgré leurs droits, depuis longtemps acquis, à l'honorariat, ils nous aident de leur haute expérience, de leurs conseils, et nous stimulent par leur salutaire présence. Laissez-moi citer les noms de M. Mercier, notre ex-président; de MM. Delasiauve et Forget, membres titulaires, l'un depuis 1844, l'autre depuis 1854.

Remercions aussi vivement nos vénérés collègues, MM. Duparcque (1818), M. Nonat (1836), M. Baillarger (1842), M. Brierre de Boismont (1845), qui nous restent fidèles depuis si longtemps, et payent généreusement leur tribut de titulaires, hommage aussi touchant qu'honorable pour la Société.

Quels exemples, quels modèles d'attachement désintéressé et de zèle sincère pour nos nouveaux collègues, dont quelques-uns, il faut bien l'avouer, oublient trop souvent, après leur réception, le chemin de la rue de l'Abbaye!

Pardonnez-moi ce léger reproche qui n'est que l'expression de mes regrets affectueux de leur absence prolongée.

Oserai-je encore, Messieurs, émettre encore devant vous ce vœu important, que la reconnaissance d'utilité publique si désirée ne soit pas lettre morte ni un avantage stérile pour les intérêts matériels de la Société? Je fais donc franchement appel ici aux heureux de la fortune et de la profession, en les priant de venir, par des dons spontanés et généreux, en aide aux charges croissantes de notre Association. Ces nobles largesses faciliteront son essor, en lui rendant plus légers les frais indispensables d'une publicité plus étendue et d'améliorations matérielles de toute espèce.

En terminant ce long compte rendu, pardonnez-moi de n'avoir pas su réaliser le sage mais difficile précepte : *multa paucis*, et permettez-moi, selon la pittoresque expression de notre ancien et affectionné président, M. Géry, de marquer d'un caillou blanc cette année exceptionnelle. Réunissons toutes nos forces vives afin d'obtenir pour celles qui vont la suivre une bonne fortune égale.

L'union confraternelle de tous les membres, le zèle, l'activité, le dévouement de chacun, la continuation pour moi de votre bienveillante sympathie, qui m'est aussi précieuse que nécessaire, tels sont, chers collègues, les gages assurés de notre prospérité présente et à venir, qui est le but unique de mes constants efforts et la seule récompense que j'ambitionne.

—

Cette lecture est accueillie par des applaudissements unanimes et des marques d'approbation très-vives; au nom de la Société, M. le président Blondeau félicite chaleureusement le très-zélé secrétaire général de son travail, qu'il a su rendre aussi complet qu'intéressant.

M. de Beauvais remercie, en termes très-émus, ses collègues de cette nouvelle preuve de sympathie et d'estime.

(La suite de la séance à un prochain numéro.)

Association

Paris, 15 juillet 1879.

Mon cher confrère,

Par une décision adoptée en 1878, la commission générale de l'Association des médecins du département de la Seine a invité son bureau à faire connaître, au moins deux fois par an, la situation de la Société et l'emploi de ses ressources, et elle a compté en cette circonstance sur le concours de la Presse médicale.

Je vous serais reconnaissant, mon cher confrère, de vouloir bien insérer dans un des prochains numéros de votre journal les renseignements suivants.

Le président de l'Association des médecins du département de la Seine,

J. Béclard.

Association des Médecins du département de la Seine

Mouvement du personnel, recettes et dépenses des six premiers mois de l'année 1879. — Quinze sociétaires sont décédés depuis le 1er janvier 1879 : MM. Acosta, Benoist de la Gran-

dière, Billard, Brossard, Campbell, Caron, Chauffard, Delmas, Fontés, Gubler, Guérard (L.), Jacquemier, Piorry, Tardieu, Trélat père. Vingt-cinq nouveaux sociétaires ont été admis : MM. Lenoir, Maugin, Paulmier, Séailles, Lefèvre, Oyon, de Beauvais, Reuss, Rizat, Albert Robin, Tranchant, Joffroy, Maury, Sentoux, Charles Richet, Boyer, Fligel, Ad. Bertrand, Ch. Arnaud, Anselmier, Hamon, Cufer, Troisier, Séguin, Boutigny.

Les *dons* encaissés dans les six premiers mois de l'exercice courant forment un total de 830 francs. Madame Blandin a versé son offrande habituelle de 50 francs. Pour perpétuer leurs cotisations, MM. Roger et Géry ont versé chacun 100 francs, et M. Jules Guyot 500 francs; enfin, M. Noël Gueneau de Mussy a remis entre les mains du trésorier une somme de 80 francs, représentant les honoraires qu'il n'a pas voulu accepter pour lui.

Cinquante-huit demandes de secours ont été examinées par la commission générale. Deux mille cinq cents francs (2,500 fr.) ont été répartis entre cinq sociétaires, et douze mille huit cents francs (12,800 fr.) entre trente-cinq ayants droit de sociétaires. Dix-sept cent vingt-cinq francs (1,725 fr.) ont été alloués à seize personnes étrangères à l'Association.

Conformément à l'usage, les sommes votées pendant ces six premiers mois représentent la moitié des allocations et secours que la commission se propose de donner dans le cours de l'année. Chaque vote a été émis avec cette pensée qu'à moins d'insuffisance de ressources, la somme accordée sera doublée avant la fin de l'exercice courant. Les sociétaires recevront ainsi des allocations variant de six cents à douze cents francs, et les ayants droit de sociétaires des sommes comprises entre cinq cents et mille francs. En résumé, la commission générale a, pour ainsi dire, engagé dès aujourd'hui une somme de 34,050 francs.

Dans ces derniers temps, le Corps médical a été exceptionnellement maltraité par le sort. Pour se renfermer dans les limites du budget de l'Association, les membres de la commission générale ont dû redoubler de prudence et contenir plus d'une fois les élans de leur sympathie. Quatre mille francs sont encore disponibles. Suffiront-ils pour faire face aux demandes déjà soumises à l'enquête et aux pénibles surprises que nous réserve, à la fin de chaque année, l'approche de l'hiver? Il serait téméraire d'y compter.

En présence de cette situation jusqu'à ce jour inconnue, nous n'hésitons pas à faire appel aux confrères favorisés de la fortune.

Confidents intimes des souffrances qui réclament le secours de l'Association et des services que rend chaque jour notre œuvre d'assistance, nous estimons que ce double privilége nous impose le devoir de solliciter du Corps médical un redoublement de générosité.

FORMULAIRE

POMMADE D'IODOFORME. — HILLAIRET et PURDON.

Iodoforme	5 grammes.
Axonge.	45 —

Mêlez à la température du bain-marie, et agitez jusqu'à refroidissement. — Cette pommade est recommandée contre le prurit, le prurigo, l'eczéma chronique, les fissures et les ulcères douloureux. — N. G.

COURRIER

FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER. — Sont chargés des cours annexes ci-après désignés, les agrégés de la Faculté de médecine de Montpellier dont les noms suivent :

MM. Grasset, maladies des vieillards ;
Battle, maladies des enfants ;
Gayraud, maladies syphilitiques et cutanées.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY. — M. Seiler (François-Maurice), né le 15 septembre 1849 à Saint-Louis (Moselle), est nommé aide d'anatomie pathologique à la Faculté de médecine de Nancy, en remplacement de M. Magnin, démissionnaire.

ÉCOLE DE MÉDECINE D'ARRAS. — M. Ducelliez, docteur en médecine, est institué suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Arras, pour une période de neuf années.

M. Goudemant, docteur en médecine, est institué suppléant de la chaire de clinique et de pathologie interne à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Arras, pour une période de neuf années.

M. Taffin, docteur en médecine, est institué suppléant des chaires de clinique, pathologie

externe et accouchements à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Arras, pour une période de neuf années.

Corps de santé de la marine. — Par décret du Président de la République, en date du 31 juillet 1879, rendu sur la proposition du ministre de la marine et des colonies, M. Palasne-Champeaux (Adolphe-Paul), médecin de 1re classe de la marine, a été promu au grade de médecin principal (tour du choix.)

La fièvre jaune a Memphis. — La fièvre jaune continue ses ravages à Memphis, dans la vallée du Mississipi. Le fléau s'est maintenant répandu dans toutes les parties de la ville. Aux dernières nouvelles il n'était pas tombé une goutte d'eau depuis dix-sept jours. La désertion en masse se poursuit sur une grande échelle. A la date du 24 juillet, 20,000 personnes avaient quitté Memphis, où presque tous les magasins sont fermés, la plupart des maisons d'affaires ayant formé de nouveaux établissements, soit à Saint-Louis, soit à Cincinnati.

On croit que l'évacuation entière de la ville et la création de vastes campements au milieu de la campagne pourront seules empêcher un désastre plus terrible encore que celui de 1878. Des comités de secours s'organisent à la hâte; 65 infirmières volontaires sont arrivées de New-York pour soigner les malades dans les hôpitaux, et le département de la guerre de Washington a envoyé 1,500 tentes-abris, ainsi que des rations pour nourrir 20,000 personnes pendant vingt jours.

La précipitation de la fuite, raconte le *Courrier des États-Unis,* produit des scènes indescriptibles. Des centaines de personnes sont entassées aux gares des chemins de fer, attendant le départ des trains, se poussant, se bousculant, les plus forts écrasant les plus faibles. C'est un sauve-qui-peut général.

Tous ceux qui n'ont pu monter en wagon avant le coup de sifflet s'accrochent aux rampes, et les conducteurs sont forcés de les repousser de vive force pour les faire retomber sur la voie à mesure que le convoi s'éloigne.

Les steamers ne sont pas moins encombrés de passagers affolés se dirigeant sur Saint-Louis et Cairo.

A propos de l'explosion de la fièvre jaune à Memphis, le *Courrier des États-Unis* rappelle que l'année dernière le premier cas de fièvre jaune avait été constaté le 13 août, et que, dans l'espace de vingt-quatre heures, 1,200 personnes avaient quitté la ville.

Dans les vingt-sept jours suivants 1,200 personnes étaient mortes sur 15,000 qui étaient restées, ce qui est une proportion rarement égalée dans les batailles les plus meurtrières. Memphis, il est vrai, n'a pas été la première ville attaquée. Juste à cette époque, à deux jours près, le 12 juillet, les premiers cas faisaient leur apparition à la Nouvelle-Orléans.

A la fin du même mois, 150 cas étaient constatés et 40 décès. A partir de là, le développement a été rapide. A cette même date, Vicksburg et Memphis se sont déclarées en quarantaine contre la Nouvelle-Orléans. Mais dès le 25 juillet, dit-on, le *tug John Potter* portait l'infection sur le littoral du Haut-Mississipi et de l'Ohio. Du 10 au 13 août, le fléau se déclara avec une énergie foudroyante à Grenada, Vicksburg et Memphis, qui furent bientôt transformées en véritables nécropoles. La première semaine de septembre a été la plus terrible à Vicksburg, Memphis et la Nouvelle-Orléans. Le déclin a commencé alors, et, dans la dernière semaine d'octobre, l'épidémie était virtuellement terminée.

Société médicale des Bureaux de bienfaisance. — La Société médicale des Bureaux de bienfaisance tiendra sa prochaine séance, mercredi 13 août, à huit heures précises du soir, à l'*administration de l'Assistance publique.*

Ordre du jour : 1° Élections de membres titulaires. — 2° Constitution médicale du mois de juillet. Policlinique. — 3° Discussion sur le vaccin de génisse. — 4° Mémoire sur la vaccination, par M. Girault.

Etat sanitaire de la ville de Paris. — Population (recensement de 1876) : 1,988,806 habitants. — Pendant la semaine finissant le 7 août 1879, on a constaté 903 décès, savoir :

Variole, 11. — Rougeole, 22. — Scarlatine, 6. — Fièvre typhoïde, 21. — Érysipèle, 3. — Bronchite aiguë, 24. — Pneumonie, 36. — Dysenterie, 0. — Diarrhée cholériforme des enfants, 46. — Angine couenneuse, 21. — Croup, 11. — Affections puerpérales, 10. — Autres affections aiguës, 217. — Affections chroniques, 386. — Affections chirurgicales, 50. — Causes accidentelles, 39.

Le numéro de ce jour contient un Supplément de huit pages.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Au commencement de la séance, M. Bouley a lu, au nom de M. le docteur Toussaint, professeur de physiologie à la Faculté de médecine de Toulouse, une note en réponse à la communication faite à l'Académie, le 29 juillet dernier, par M. Colin. Nous n'avons aucun motif de prendre parti pour l'un ou pour l'autre de ces deux savants expérimentateurs dans ce pénible débat; mais nous croyons, avec le public impartial, qu'ils ont quelque chose de mieux à faire que d'entretenir l'Académie de leurs querelles, c'est de poursuivre, chacun de leur côté, leurs habiles recherches, afin d'arriver plus rapidement à la solution de la question importante qui en fait l'objet.

En présentant à l'Académie un mémoire de l'un de ses élèves, M. Mourrut, sur les *digestions artificielles*, M. Vulpian a lu une note sur l'action des ferments digestifs employés dans le traitement des dyspepsies. Les conclusions des expériences du savant professeur de la Faculté, d'accord avec les résultats des recherches de son élève, n'ont pas été favorables à l'usage thérapeutique des ferments digestifs artificiels, de la pepsine, de la pancréatine et de la diastase, si généralement employés aujourd'hui dans le traitement des dyspepsies. Les plus répandues de ces préparations, les vins et élixirs de pepsine, de pancréatine et de diastase, ont été surtout trouvées défectueuses et insuffisantes à produire les digestions artificielles, ce qui pouvait être prévu d'avance, puisque l'on sait depuis longtemps que l'alcool précipite les ferments digestifs de leurs dissolutions; d'où il suit que les vins et élixirs prétendus digestifs doivent contenir fort peu de ces médicaments, si toutefois ils en contiennent.

Quand on songe à l'énorme quantité de ces préparations que les médecins prescrivent, que les pharmaciens débitent et que le public bénévole absorbe journellement, on ne sait ce qu'il faut le plus admirer, de la confiance des médecins ou de celle des malades, et l'on est tenté d'entonner un hymne à la sainte routine qui produit de tels miracles. Pas n'est besoin de citer les eaux de Lourdes et de la Salette pour montrer une fois de plus que c'est la foi qui sauve.

La communication de Vulpian a été l'occasion d'une véritable levée de boucliers contre les *spécialités* pharmaceutiques en général, dont on a dit avec une juste

---

FEUILLETON

ALIÉNATIONS MENTALES. DIVISION DE M. DELASIAUVE, JUSTIFIÉE PAR UN DERNIER ÉCRIT DE M. TAINE.

Dans un récent travail : *De l'intelligence*, publié par M. Taine et dont M. le docteur Richelot père vient de rendre compte dans l'UNION MÉDICALE (3 mai 1879), on lit les lignes suivantes : « Si je ne me trompe, dit-il, on entend par intelligence aujourd'hui ce qu'on entendait autrefois par entendement ou intellect, à savoir la faculté de connaître. Du moins j'ai « pris le mot dans ce sens... Je n'ai traité que des connaissances, et si je me suis occupé des « facultés, c'est pour montrer qu'en soi, et à titre d'entités distinctes, ELLES NE SONT PAS. Une « pareille précaution est fort utile; par elle la physiologie devient une science de faits. »

Bien que nuageusement formulée peut-être, cette négation est sérieuse et capable d'émotionner l'école. Elle est, en effet, nouvelle et tend à effacer la ligne séparative, sévèrement maintenue par la scolastique, entre la psychologie et la physiologie. Cependant doit-on approuver le rapprochement que fait Hertzen (*Physiologie de la volonté*) entre les agents physiques et la pensée, lorsqu'à ceux qui croient triompher, en demandant qu'on leur montre cette pensée sur l'objectif d'un microscope, il rétorque leur argumentation en ces termes : « Montrez-moi donc, à votre tour, de la chaleur et de l'électricité; donnez-moi un morceau de « chaleur et d'électricité, et je vous donnerai un litre de pensée. »

Certes la saillie est pittoresque. Mais l'analogie n'est pas absolue. Presque toutes les causes premières sont des mystères; *Felix qui potuit rerum cognoscere causas*. En étudie-t-on moins

sévérité qu'elles étaient la honte et la ruine de la pharmacie. C'est M. Chatin qui a été le Pierre l'Hermite de cette nouvelle croisade, sous les drapeaux de laquelle ont couru se ranger aussitôt MM. Vulpian, Peter et Barthez. Seul M. Bouchardat a essayé un timide plaidoyer en faveur des ferments digestifs, pour lesquels il avoue avoir eu un faible dans sa jeunesse. Mais il s'est borné à plaider les circonstances atténuantes, disant qu'en somme les préparations qui ont pour base les ferments digestifs sont inoffensives.

Que vaudra cette tardive levée de boucliers? L'autorité de l'Académie l'emportera-t-elle sur la puissance de l'annonce et de la routine? Cela est douteux, mais, du moins, il faut reconnaître qu'il devenait urgent d'opposer une digue au torrent de la spécialité pharmaceutique qui menace de submerger la pharmacie sérieuse. Ainsi que l'a fort bien dit M. Peter, les pharmaciens perdront de plus en plus l'habitude et l'art de préparer, depuis que les médecins ont désappris l'art de formuler.

M. le docteur Moura-Bourouillon a lu un travail intitulé : *Statistique millimétrique des diverses parties des lèvres vocales ou glotte*, dont on trouvera les conclusions au compte rendu.

M. Planchon a clos la séance par la lecture d'une série de rapports sur des remèdes secrets et nouveaux. — A. T.

CONSTITUTION MÉDICALE

AVRIL, MAI ET JUIN 1879

RAPPORT SUR LES MALADIES RÉGNANTES

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 27 juillet 1879,

Par M. Ernest BESNIER.

HÔPITAL LAENNEC. — M. Legroux. — Compte rendu du service des varioleux, par M. Henri Sainton, interne du service : « 121 malades, dont 76 hommes et 45 femmes, ont été admis dans ce service depuis le 14 avril, époque à laquelle fut adressée la dernière note de M. Legroux, jusqu'au 14 juillet.

Ces malades proviennent surtout des XVIIIe, VIIe, XIXe et VIe arrondissements; 8 provenaient de la banlieue de Paris; 1 cas intérieur s'est montré chez un phthisique.

Au point de vue de la forme, ces 121 varioleux se partagent de la manière suivante :

---

les conditions de leurs effets et les lois de leurs manifestations? Les phénomènes psychiques n'échappent point à cette fatalité. S'ensuit-il que leur principe ne diffère que par une spécificité matérielle?

En vain le cliquetis des mots en imposerait. *C'est précisément établir en fait ce qui est en question.* L'objection que Hertzen a rajeunie, à sa façon, est vieille comme le matérialisme, et elle survivra au présent comme au passé qui nous l'a léguée. La chaleur, la lumière, l'électricité, sont tangibles. Il n'a jamais répugné à personne de les identifier avec des propriétés corporelles. Tout autre en est de la pensée; nos éternelles dissidences le prouvent. On a beau s'évertuer à creuser l'insondable problème, jamais on ne se figurera ou le cerveau pensant, ou je ne sais quel agent irréel doué de conception, de raisonnement, de mémoire, de volonté, de libre arbitre, de responsabilité, etc., etc. De part et d'autre, les plus subtiles controverses n'aboutissent qu'à des considérations qui se neutralisent sans se vaincre.

Poser X, s'en tenir à l'étude du fonctionnement, recueillir les éléments d'ordres divers, les analyser, les comparer dans leur signification respective, soit à l'état normal ou pathologique, tel m'a toujours paru le parti le plus sage. Point d'entités incompréhensibles. L'exercice fonctionnel se suit et se constate. La vérification restant toujours ouverte, on erre sans péril. Une observation corrige l'autre. Qu'elle émane d'un plus ample informé ou d'une source étrangère, la rectification tend finalement au progrès et à l'accord.

Cette façon de procéder, indiquée par la logique, nous n'avons cessé de l'appliquer. C'est elle qui, dès le début, éclairant nos recherches sur les maladies psychiques, nous a permis d'apporter à leur nomenclature de sérieuses modifications, et, plus tard, nous a fourni la base sur laquelle sont appuyées les appréciations du *Journal de médecine mentale*. Pinel, esprit méthodique, s'était flatté, en spécifiant les atteintes subies par chacune de nos facultés, de

Variole hémorrhagique, 3; — variole confluente, 18; — variole cohérente, 14; — variole discrète, 37; — varioloïde, 49.

Chez 5 malades seulement, dont 2 d'origine italienne, on n'a pas retrouvé de traces de vaccine; 1 seul, atteint de variole confluente, a succombé.

Les décès sont au nombre de 20 : 3 par suite de variole hémorrhagique; 15 sont survenus, du douzième au seizième jour, de varioles confluentes; 1 cas de mort subite s'est produit, pendant la convalescence, chez une malade qui présentait depuis trois jours les signes d'une légère pleurésie gauche. A l'autopsie, on a découvert une altération graisseuse prononcée du myocarde; enfin, 1 malade, phthisique au troisième degré, ayant contracté la variole à l'Hôtel-Dieu, a succombé le lendemain de son évacuation à Laënnec (forme discrète).

Les femmes ont été relativement plus éprouvées que les hommes, puisque, sur 20 morts, y a eu 11 hommes et 9 femmes. Dans les 3 cas de variole hémorrhagique il s'agissait de femmes.

Les rashs n'ont pas été très-nombreux; comme M. Legroux l'avait déjà noté au mois d'avril dernier, tous se sont montrés dans les formes les plus bénignes. La plupart étaient des rashs purpuroïdes, quelques-uns très-étendus. Un malade a présenté un rash scarlatiniforme remarquable sur les avant-bras et les mains; un autre, un rash rubéolique généralisé qui a tenu un instant le diagnostic en suspens, et qui était accompagné d'un rash purpuroïde dans les régions inguinales.

Complications de la convalescence. — Un malade, atteint de variole discrète, et alcoolique, après avoir présenté un délire violent au début de la suppuration, fut pris, pendant la convalescence, d'une pneumonie du sommet gauche; puis il eut, par la suite, six abcès superficiels situés en divers points du corps. Guérison.

Un autre, convalescent d'une variole cohérente compliquée de perforation de la cornée, eut d'abord une pleurésie droite, puis cinquante-six abcès superficiels et disséminés. Ce malade n'avait pas été vacciné. Guérison.

Nous avons encore observé : 3 cas de pleurésie avec épanchement, tous suivis de guérison, et remarquables par la rapidité de la résorption; — un deuxième cas de perforation de la cornée; — des abcès superficiels plus ou moins nombreux chez quatre autres malades; enfin, un phlegmon profond de la partie latérale droite du cou.

Signalons, pour terminer, que 7 malades atteints de rougeole ont été adressés à l'hôpital Laënnec pour être reçus dans le service des varioleux (1); chez la plupart d'entre eux, l'hé-

(1) Ce nombre seul indique qu'il ne s'agit pas exclusivement d'erreurs de diagnostic médical faites par les premiers médecins examinateurs, mais de mauvaise direction donnée à des malades repoussés des hôpitaux généraux, non comme varioleux, mais comme atteints d'affections contagieuses. — Ernest Besnier.

---

pénétrer dans le dédale des folies. Il n'a réussi qu'à imprimer un certain relief à ses descriptions. Jugeant, au contraire, obscure la philosophie de son époque, Esquirol a systématiquement négligé les éléments métaphysiques et concentré uniquement ses soins à une délimitation des types naturels. Sa marque s'est imposée; elle subsiste. Toutefois, si, comme ce qui est pris sur le vif, ses tableaux demeurent saisissants, aucune vue doctrinale ne les relie, et c'est une lacune sensible. En matière aussi délicate, parmi tant de nuances et d'intermédiaires, comment s'orienter sans le flambleau d'une théorie? Pinel et Esquirol ont été également fondés, celui-ci dans son abstention, celui-là dans sa tentative. S'ensuivrait-il que la science doive rester immobile? La philosophie aurait-elle dit son dernier mot? Telles qu'on les a conçues, les facultés, à en croire M. Taine, *ne sont pas*. Ne serait-ce point qu'il faudrait ailleurs demander le secret des manifestations mentales, et, par suite, la solution des problèmes qui s'y rattachent? L'éminent écrivain ajoute : *Je n'ai traité que des connaissances.*

Or, précisément, c'est à ce point de vue que je me suis placé, dans cette voie où je me suis engagé moi-même, il y a près de quarante années; et Gall l'avait fait bien auparavant. Flourens, vers 1842, venait de publier son pamphlet contre la phrénologie. Chargé d'analyser cet opuscule, je ne fus pas peu surpris de la fragilité des arguments. Aux yeux de Flourens, le grand crime du réformateur consistait, l'âme étant une, à la diviser en 27 facultés indépendantes, à admettre même des variétés de discernement, de mémoire, d'imagination, etc. C'était se méprendre du tout au tout. Loin de répudier l'âme, Gall reconnaissait formellement en nous un principe abstrait capable de percevoir, de juger, de comparer, d'imaginer, de raisonner, de vouloir, etc. Seulement, il avouait aussi que ce pouvoir, en soi, défiait la sagacité humaine, qu'il échappait à l'investigation, qu'il lui semblait non moins difficile de le définir que de l'analyser; mais, qu'en conséquence, il en estimait d'autant plus urgent d'étudier les conditions secondaires et accessibles, susceptibles de modifier l'exercice intellectuel.

sitation n'était plus possible dès que l'on analysait les caractères de l'éruption et les symptômes qui l'avaient précédée ou l'accompagnaient. Un homme, au début d'une fièvre typhoïde, nous vint aussi comme varioleux. »

Rougeole

HÔPITAL DES ENFANTS-MALADES. — M. Labric : « 43 rougeoles ont été traitées dans le service, et se répartissent ainsi : Guérison, 25 ; — morts, 13 ; — encore en traitement, 5 ; — 12 enfants avaient moins de 3 ans.

De ces 43 cas, 8 se sont produits dans la salle et 7 dans les divers services de chroniques ou de chirurgie.

Sur les 8 rougeoles survenues dans la salle, nous relevons 4 guérisons et 4 morts ; des 4 guérisons, une a été obtenue chez un enfant de 2 ans ; les 4 décès concernent des enfants n'ayant pas 3 ans, et entrés dans le service, l'un pour des convulsions, le deuxième pour la coqueluche, le troisième pour une pneumonie, le dernier pour une stomatite aphtheuse.

Sur les 7 rougeoles provenant des autres services de l'hôpital (chroniques et chirurgie), nous relevons 5 guérisons, dont 1 chez un enfant de 2 ans 1/2 ; 1 décès et 1 encore en traitement.

Quant aux 24 enfants entrés avec la rougeole, ils peuvent être répartis en 16 guérisons, dont 2 chez des enfants n'ayant pas 3 ans, et en 8 morts, parmi lesquels 4 n'ont pas 3 ans également.

En résumé, 43 rougeoles : 31 chez des enfants ayant plus de 3 ans ; 12 chez des enfants n'ayant pas 3 ans ; — 25 guérisons ; 21 chez des enfants au-dessus de 3 ans ; 4 chez des enfants au-dessous de 3 ans ; — 13 morts : 5 chez des enfants au-dessus de 3 ans ; 8 chez des enfants au-dessous de 3 ans ; — 5 encore en traitement. »

IV. — FIÈVRE TYPHOÏDE

L'exacerbation typhoïde, tout à fait accidentelle et extraordinaire dont nous avons précisé, dans notre précédent rapport, le foyer, l'étendue et la signification épidémiologique, s'est éteinte, ainsi que cela est la loi immuable, absolue, au printemps, et de 320, chiffre du premier trimestre, la mortalité s'est abaissée, pour le second, à 187 seulement pour la ville entière, population civile et militaire réunie.

On se rappelle que le foyer principal de cette exacerbation hivernale anomale existait dans le VIIe arrondissement de Paris (Palais-Bourbon), arrondissement dont la nappe d'eau souterraine subit, comme on le sait, de grandes variations en rapport avec son altitude et son voisinage immédiat du fleuve ; on n'a pas oublié non plus qu'il s'agit d'un arrondissement essentiellement militaire, dont les quartiers sont Saint-Thomas-d'Aquin, les Invalides, le Gros-Caillou et l'École-Militaire.

Ce qu'il convient de remarquer, en effet, c'est que Gall n'a localisé aucun des attributs de l'entendement, que ses facultés scientifiques, artistiques, morales, affectives, instinctives, perceptives, etc., ne sont que des aptitudes, des *sens internes* comme il les appelle, et dont l'activité, relative à celle de leurs compartiments nerveux, répondrait aux différences que, sous ce rapport, présentent les individus. Par là s'explique, d'ailleurs, cette subdivision, tout bonnement métaphorique, des facultés mentales, équivalente aux reliefs que prendrait l'intelligence au service des forces particulières. La phrénologie est toute dans cet aspect, non dans les bosses !

Révélé à notre examen, il nous a conduit presque immédiatement à une théorie de l'aliénation mentale, communiquée à l'Académie de médecine (1842), puis bientôt, en 1844, à un essai de classification des vésanies, publié dans le *Recueil scientifique de l'Eure.* Expression d'une doctrine qui lui doit son origine et qu'elle confirme, cette division a sa base exclusive dans l'observation même du fonctionnement mental. On n'y voit figurer aucune de ces anomalies hypothétiquement dévolues aux attributs mystérieux de l'entendement, ni confondues avec les acceptions du langage vulgaire, celles plus sévères des dénominations scientifiques.

Lésion générale ou partielle de l'intelligence, tel est l'idéal commun de la folie. Mais, qu'est l'intelligence ? Et comment peut-elle être lésée ? Évidemment, on se heurte de prime abord à un obstacle insurmontable, en une carrière ouverte aux illusions. Dans sa régularité normale, comme dans son désordre pathologique, le fonctionnement, au contraire, s'apprécie et se compare. On ne saurait saisir les déviations au début, en observer la marche, en déterminer les effets, en opérer le rapprochement, sans prendre une idée de leur caractère, juger de leurs différences, entrevoir des lois respectives et y puiser les motifs d'une catégorisation rationnelle et perfectible.

Ce foyer considérable, qui avait fourni, à lui seul, pendant le premier trimestre de 1879, 72 décès typhoïdes, c'est-à-dire plus du cinquième de la mortalité typhoïde de la ville entière, ce foyer permanent, en quelque sorte, n'en a pas moins subi l'action saisonnière immuable, et le coefficient mortuaire qui lui appartient s'est abaissé à 25.

Fièvre typhoïde à Paris par arrondissement et par mois. — Ier et IIe Trimestres 1879	1 Louvre.	2 Bourse.	3 Temple.	4 Hôtel-de-Ville.	5 Panthéon.	6 Luxembourg.	7 Palais-Bourbon.	8 Elysée.	9 Opéra.	10 Saint-Laurent.	11 Saint-Antoine.	12 Reuilly.	13 Gobelins.	14 Observatoire.	15 Vaugirard.	16 Passy.	17 Batignolles.	18 Montmartre.	19 Chaumont.	20 Ménilmontant.	Totaux mensuels	et trimestriels
Premier trimestre 1879																						
Janvier	2	1	1	6	3	»	14	4	4	11	7	2	2	3	1	2	5	5	8	3	84	
Février	1	3	7	4	5	4	24	4	»	7	8	1	2	1	2	1	7	5	4	2	92	320
Mars	7	6	6	9	13	4	34	6	8	9	10	5	1	2	2	3	5	3	8	3	144	
Totaux	10	10	14	19	21	8	72	14	12	27	25	8	5	6	5	6	17	13	20	8		
Deuxième trimestre 1879																						
Avril	5	4	2	2	8	2	16	4	6	4	4	4	1	2	7	3	7	5	3	3	92	
Mai	1	3	1	1	3	»	6	1	2	3	5	3	3	»	5	4	3	4	2	1	51	187
Juin	2	2	1	4	2	1	3	1	2	7	3	3	»	1	1	1	1	4	3	2	44	
Totaux	8	9	4	7	13	3	25	6	10	14	12	10	4	3	13	8	11	13	8	6		

Fièvre typhoïde dans les hôpitaux civils de Paris — IIe Trimestre de 1879 et moyenne correspond. de 11 années antérieures.	**Année 1879**			Premier trimestre de 11 années antérieures (moyennes)		
	Mouvement	Décès	P. p. 100	Mouvement	Décès	P. p. 100
Avril	135	34	25	77	19	25
Mai	105	15	14	69	13	19
Juin	133	15	11	81	15	18
Totaux	373	64	18	227	47	20

C'est un semblable travail, basé sur l'analyse d'une foule de types, scrutés dans leur intimité pathogénique, qui nous a permis, en vertu des similitudes ou des oppositions mieux comprises, de réformer et de compléter le cadre des aliénations mentales. Manie, monomanie, délire général ou partiel, démence, stupidité, idiotisme, etc., à quelle situation psychique répondaient ces termes? Peu satisfait des définitions des auteurs, nous ne tardâmes pas à découvrir une orientation que, jusqu'ici, nous n'avons jamais trouvée en défaut.

Entre les aliénations générales et partielles, la délimitation ne nous a paru ni vaine ni arbitraire. Il ne s'agit point, comme la plupart le croient, *de plus ou moins*, mais d'une diversité réelle. Le fait psychologique capital qui, pour nous, s'est immédiatement dégagé de l'interprétation des maladies mentales est celui-ci ; d'une part, dans toute opération complète, l'action incessante du raisonnement, le fonctionnement syllogistique, par ses modes solidaires et avec toutes ses conséquences; de l'autre, les idées, produits à la fois et éléments de cette action; plus, les mobiles variés, perceptions, sentiments, émotions, passions, affections, etc., sous l'influence desquels s'accomplit le travail. Il y a là deux domaines distincts. La solidarité qui règne dans le premier ne se remarque plus au même titre dans le deuxième. Tandis que, dans l'exercice intellectuel et volontaire, les pouvoirs mystérieux auxquels il est dévolu se supposent et concourent, les idées et les mobiles, en nombre indéfini et d'une notoire indépendance, n'ont de relations accidentelles que dans l'étroit cercle des sujets, rapidement successifs, dont la pensée s'occupe. Sinon que la syllogistique est de tous les écots, quoi de commun entre les entretiens qui, en une heure, vont porter sur le théâtre, la médecine, l'agriculture, la politique, l'industrie, etc., etc.? (*A suivre.*) DELASIAUVE.

HYDROLOGIE

LES EAUX DE VALS. — SOURCE MAGDELEINE

« L'usage des alcalins doit être accompagné d'un exercice suffisant qui augmente l'énergie des fonctions animales; l'activité musculaire aide à la désassimilation. »
(Professeur BOUCHARDAT.)

La notoriété des eaux de Vals date des règnes de Louis XIII et de Louis XIV. Malgré l'état déplorable des routes dans ce pays aussi salubre que pittoresque du Vivarais, les grands seigneurs, les nobles dames et les philosophes du temps n'hésitaient pas à entreprendre ce lointain voyage. Il faut bien croire qu'ils y étaient poussés par des raisons majeures de santé délabrée et d'efficacité parfaitement reconnue de ces eaux, car l'on ne peut guère admettre la seule influence des caprices de la mode, comme l'écrivait spirituellement Mme de Sévigné : « L'un va à Vals, parce qu'il est à Paris; l'autre va à Forges, parce qu'il est à Vals, tant il est vrai que, jusqu'à ces bonnes fontaines, nul n'est prophète dans son pays. »

Il est indubitable que ce qui contribua le plus, à cette époque, au succès des eaux minérales, ce fut la création des surintendances octroyées aux médecins les plus célèbres.

Les lettres de Théophile Bordeu à Mme de Sorberio (1748) avaient été saluées comme un événement de grande importance, et cette publication célèbre sur le système des eaux des Pyrénées fit à la fois la fortune des thermes et celle de l'auteur, qui obtint la surintendance générale des eaux d'Aquitaine.

Pour donner une idée des connaissances hydrologiques vers le milieu du XVIIe siècle, nous allons transcrire ici les têtes de chapitres du Traité d'Antoine Fabre sur les eaux de Vals, qu'il décorait de l'épithète de *Remède universel* :

« Eaux excellentes contre la maladie de l'estomac, la douleur colique, le flux de ventre et « les vers;

« Eaux souveraines contre les obstructions du mésentère;

« Excellentes au grand flux des hémorrhoïdes;

« Merveilleuses contre le dérèglement des purgations menstruelles, contre les intempéries « et les imbécillités du foie, et contre la jaunisse;

« Incomparables contre les obstructions de la rate;

« Merveilleuses contre la mélancolie hypochondriaque;

« Excellentes contre les atrophies et les cachexies;

« Souveraines contre la gravelle et le calcul. »

Faisant la part qu'il convient à l'enthousiasme de l'auteur et au langage scientifique de l'époque, ne retrouvons-nous pas dans ces formules les éléments des indications plus précises de l'école moderne? Voici, par exemple, les appréciations de deux maîtres en hydrologie, Dupasquier et Patissier :

« L'influence que les eaux de Vals exercent sur les fonctions digestives, écrit Dupasquier, dès qu'on commence à en faire usage, est des plus remarquables, et ses effets sont si prompts qu'on pourrait dire sans exagération qu'ils présentent quelque chose de merveilleux : dès les premiers jours qu'on en boit, elles provoquent le plus souvent un accroissement considérable de l'appétit. Sous leur influence, l'estomac semble réagir sur les substances alimentaires avec une activité toute nouvelle. Les digestions, précédemment difficiles, languissantes, s'opèrent désormais avec une facilité vraiment merveilleuse. »

Dans un rapport à l'Académie de médecine, Patissier s'exprimait ainsi sur les eaux fortement minéralisées de Vals (Précieuse, Rigolette, Magdeleine) :

« Dans l'état de santé, l'eau de Vals prise en boisson augmente l'appétit, rend la digestion plus facile, régularise les évacuations alvines, et produit parfois un effet purgatif. La circulation devient plus active, la peau plus chaude; il se manifeste un sentiment de force et de bien-être inaccoutumé. Quelques verrées de ces eaux suffisent pour rendre alcalines les sueurs et les urines qui sont naturellement acides. »

Nous savons que les eaux de Vals se trouvent réunies dans un périmètre de 400 à 500 mètres, à l'entrée d'un petit vallon pittoresque et riant arrosé par la rivière de la Volane.

« Tous les chimistes hydrologues, ajoutons tous les médecins, écrit M. Jules Lefort, connaissent l'intérêt qui s'attache à l'examen comparatif des sources d'eaux minérales, situées à côté les unes des autres. Ils savent que, le plus ordinairement, toutes ces sources se relient entre elles par des canaux naturels, et ils supposent avec raison qu'elles proviennent d'une même nappe d'eau. Mais, quoique ayant la même origine, il arrive le plus souvent, pour ne pas dire toujours, que les eaux voisines ne contiennent pas toujours le même poids de principes fixes, soit qu'elles mettent plus de temps pour arriver sur le sol, soit que celui-ci ne

possède pas partout la même constitution, soit enfin qu'elles se mélangent, pendant leur ascension, avec des sources d'eau douce. En se modifiant ainsi, les eaux acquièrent des propriétés nouvelles dont la médecine sait habilement tirer parti. »

L'analyse de la source Magdeleine a fourni à M. O. Henry les résultats suivants :

Température native : 15°. — Acide carbonique libre 2.050

Les principaux éléments minéralisateurs ont été ainsi dosés :

Bicarbonate de chaux	0.520
— de magnésie..................	0.672
— de soude......................	7.280
— de fer (protoxyde).............	0.029
Chlorure de sodium	0.016
Sulfate de soude et de chaux	0.235

La somme totale des principes fixes est de........................ 9.248

Les premières manifestations thérapeutiques des eaux de Vals en général, et de la Magdeleine en particulier, s'observent sur les personncs dyspeptiques, avec hypérémie plus ou moins congestive du foie. L'action des bicarbonates sodiques est si prompte que l'on voit, en peu de temps, s'éclaircir le teint bilieux et se modifier les sécrétions urinaires et excrémentitielles.

Dans les diverses modalités de la diathèse urique (gravelle, rhumatisme goutteux, goutte chronique), l'action des alcalins est d'autant plus accentuée qu'elle se trouve corroborée par celle du chlorure de sodium et par celle du bicarbonate de peroxyde de fer.

Quant à l'acide carbonique, il intervient, comme modérateur du système nerveux, dans le retentissement dont il est le plus souvent l'objet. Comme l'enseigne avec raison le professeur Bouchardat, dans ces conditions il faut se préoccuper, en outre, d'un exercice musculaire suffisant et du calme d'esprit que préconisait l'illustre Sydenham.

Ce sont aussi ces agents thérapeutiques qui exercent une influence salutaire dans l'albuminurie et le diabète. Il peut exister des divergences très-tranchées sur l'étiologie et la nature intime de cette dernière affection, mais il est impossible de mettre en doute l'efficacité de la médication alcaline.

A l'appui de cette affirmation, nous sommes heureux de pouvoir citer l'opinion qu'un chimiste éminent, Pelouze, exprimait dans les termes ci-après dans une lettre familière à son ami Mialhe : « Je ne déciderai pas si la théorie de la destruction du sucre dans l'organisme, que vous soutenez, est vraie ou fausse; mais, ce que je puis affirmer, c'est que j'ai été témoin, à la suite d'une médication alcaline appropriée, de la disparition du sucre dans les urines d'un bon nombre de diabétiques soumis à leur action, et, de plus, que, dans certains d'entre eux, le sucre n'avait pas reparu plusieurs mois après la cessation du traitement : il semblait que leur économie avait fait en quelque sorte provision de santé. »

Ce fait, d'observation clinique, prouve à l'évidence que les eaux bicarbonatées sodiques du genre de la source Magdeleine sont d'une action thérapeutique à longue portée.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 12 août 1879. — Présidence de M. Richet.

La correspondance non officielle comprend une nouvelle lettre de M. le docteur Dechaux, de Montluçon, sur le rôle du mucus utérin dans la fécondation.

—

M. Chereau : Je prie l'Académie d'accepter, pour sa bibliothèque, le « tirage à part » de mon *Étude sur Servet et sur la découverte de la circulation pulmonaire.* Ce tirage à part n'est pas sans une certaine importance, car on a pu l'expurger de plusieurs fautes typographiques qui se sont glissées dans l'impression du *Bulletin de l'Académie.*

M. Luys présente : 1° Au nom de M. le docteur Brochin, deux articles extraits du Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales, l'un intitulé : *Des maladies et affections nerveuses*, l'autre intitulé : *Des névroses;* — 2° au nom de M. le docteur Gaëtan de Launay, une brochure intitulée : *Étude de biologie comparée.*

M. Bouley présente, au nom de M. Toussaint, chargé du cours de physiologie à l'École de médecine de Toulouse, deux brochures, l'une intitulée : *Recherches expérimentales sur la maladie charbonneuse,* l'autre intitulée : *Rapport sur une mission dans la Beauce.*

M. Bouley donne ensuite lecture d'une note dans laquelle M. Toussaint répond à diverses assertions erronées contenues dans le mémoire de M. Colin, lu dans la séance du 29 juillet dernier, mémoire où M. Colin prétend que M. Toussaint lui a pris sa méthode et ses procédés.

M. Toussaint rappelle que le point de départ des recherches de M. Colin est essentiellement différent de celui qu'il a choisi lui-même dans ses propres recherches. En effet, M. Colin suppose que le charbon consiste dans un virus liquide, tandis que M. Toussaint part de l'idée que la bactéridie est la cause unique de la maladie charbonneuse et son seul agent de transmission.

M. Colin croit que la virulence commence dans les ganglions infectés quelques heures avant que les bactéridies n'y apparaissent. M. Toussaint, lui, croit avoir prouvé le contraire. M. Colin n'a retrouvé les bactéridies dans le sang d'un animal inoculé que de la dix-septième à la vingtième heure; M. Toussaint en a découvert dès la septième. Enfin, M. Toussaint croit avoir démontré, il y a plus d'un an, que les résultats des inoculations charbonneuses varient suivant les espèces animales. Chez quelques-unes les ganglions, autres que ceux qui sont rapprochés de la piqûre, restent absolument privés de bactéridies, bien qu'ils puissent se tuméfier.

M. Toussaint attribue la plus grande importance aux recherches microscopiques. D'après lui, par ce seul procédé, on arrive immédiatement au ganglion infecté. M. Colin a méconnu l'utilité du microscope dans ces études, et il en est résulté qu'il n'a pu aboutir, dans ses recherches, qu'à des incertitudes, ainsi qu'on peut le voir dans son dernier travail.

—

M. Vulpian, en présentant un travail de M. Mourrut, intitulé : *Recherches sur les digestions artificielles*, lit une note *sur l'action des ferments digestifs employés dans le traitement de la dyspepsie.*

M. Vulpian a fait diverses expériences sur l'action de la pepsine, de la pancréatine et de la diastase. Il a cherché surtout si cette action peut s'exercer librement et entièrement dans les conditions où les place leur introduction dans l'estomac. Il a examiné en outre si elles ont la même activité, quelle que soit la forme pharmaceutique sous laquelle elles sont ingérées. Il a constaté quelques faits qui lui ont paru offrir un certain intérêt. Ainsi, suivant lui, il est facile de se convaincre, par des expériences de digestion artificielle, que les pepsines livrées par diverses pharmacies n'ont pas toutes le même degré de puissance digestive. Il y a des pepsines qui modifient si lentement et si faiblement l'albumine cuite, avec laquelle on la met en contact, qu'on ne voit pas de quelle utilité peut être leur administration à des dyspeptiques.

D'autre part, des expériences du même genre permettent de se convaincre que l'addition d'alcool à une solution de pepsine acidifiée ou à du suc gastrique naturel retarde la digestion. Ce retard a lieu même lorsque la proportion d'alcool ajouté au liquide qui doit servir à la digestion artificielle n'est pas supérieure à celle que contient le vin de Bordeaux ou le vin de Bourgogne. Les résultats des expériences de M. Vulpian sur ce point ont été des plus nets. D'où il s'est cru autorisé à conclure que l'on doit s'abstenir de prescrire les vins et les élixirs de pepsine.

Il est à remarquer pourtant que les conditions des digestions artificielles sont très-différentes de celles des digestions naturelles; de telle sorte qu'il est possible que les vins et les élixirs de pepsine soient plus actifs dans l'estomac que dans les vases à expériences; mais il n'y a pas là une raison suffisante pour persévérer dans l'emploi de préparations moins bonnes, en tout cas, que celles dans lesquelles la pepsine n'est pas mélangée à une certaine dose d'alcool. M. Mourrut, dans ses recherches, a reconnu que certains élixirs de pepsine des plus renommés ne contiennent qu'une dose extrêmement faible de principe actif, le reste ayant été sans doute précipité par l'alcool lors de la fabrication du médicament.

M. Vulpian a fait voir aussi, dans son cours, que la diastase et la pancréatine, mêlées à du suc gastrique naturel ou à du suc gastrique artificiel, sont loin d'exercer sur les matières amylacées une action aussi énergique que lorsqu'elles sont mises en contact avec ces matières dans l'eau pure. Ce fait de l'influence paralysante des milieux acides sur ces ferments est d'ailleurs bien connu depuis longtemps.

M. Vulpian, empêché de poursuivre ces recherches, a prié M. Mourrut de les continuer, en lui indiquant les points sur lesquels il lui semblait qu'il était le plus important de porter ses investigations.

M. Mourrut a résumé, dans le mémoire présenté en son nom par M. Vulpian, les résultats de ces investigations.

D'une première et d'une deuxième série d'expériences, M. Mourrut tire la conclusion que la réaction acide des liquides dans lesquels on fait dissoudre la diastase ou la pancréatine retarde l'action de la diastase et annule l'action de la pancréatine.

En ce qui concerne l'action de la pancréatine sur les matières amylacées, elle est détruite

par le contact à 38° ou 40° C., pendant deux heures, avec un liquide offrant une acidité comparable à celle du suc digestif.

Les expériences relatives à l'action peptomante de la pancréatine, faites après neutralisation de la solution de pancréatine dans du suc gastrique naturel ou artificiel, lorsque cette solution a séjourné pendant deux heures dans l'étuve, ont été moins nettes; mais elles parlent, jusqu'à un certain point, dans le même sens.

Enfin, dans une dernière série d'expériences, M. Mourrut a recherché l'influence qu'exerce l'alcool sur l'activité digestive des ferments digestifs, et, chemin faisant, il a étudié l'action de certains élixirs de pepsine.

Sa conclusion est que, si l'alcool n'empêche pas l'action de la pepsine sur les substances azotées, il la retarde, et que si l'élixir de pepsine n'agit pas dans ces conditions, c'est évidemment qu'il ne contient que peu de pepsine, s'il en contient. L'alcool retarde aussi l'action digestive de la diastase et de la pancréatine.

M. Chatin relève, dans le travail lu par M. Vulpian, le passage dans lequel il est dit que les préparations pharmaceutiques livrées aux pharmaciens et aux médecins par les spécialistes renferment peu ou point des médicaments qu'elles sont censées contenir. Il y a là, suivant M. Chatin, une indication générale dont la pharmacie et la médecine devraient faire leur profit, c'est de renoncer à ces spécialités de la quatrième page des journaux, spécialités sur l'action thérapeutique desquelles il est impossible de compter. M. Chatin invite l'Académie à prendre l'initiative d'une sainte croisade contre ces spécialités qui se répandent de plus en plus dans la pratique, au grand préjudice de la pharmacie sérieuse, des médecins et des malades.

M. Vulpian adhère complétement à la proposition de M. Chatin, qui est tout à fait dans le sens du travail qu'il vient de communiquer à l'Académie.

M. Bouchardat dit que l'on savait déjà depuis longtemps que l'alcool et les acides ont pour effet d'annuler ou d'affaiblir l'action des ferments digestifs. Les intéressantes recherches de M. Mourrut ne font que confirmer des notions déjà acquises à la science. Quant à la proscription des ferments digestifs artificiels, M. Bouchardat ne saurait s'y associer complétement, bien qu'il n'ait plus aujourd'hui une foi aussi entière que dans sa jeunesse en ces sortes de préparations. Mais il faut reconnaître cependant que ces préparations ne sont pas si condamnables ; qu'en somme elles ne font pas de mal, puisque beaucoup de malades s'en trouvent bien. Aux malades auxquels on prescrit les ferments digestifs, il faut avoir soin de recommander de bien mâcher leurs aliments et d'être sobres. Moyennant cela, on peut faire prendre sans inconvénient ces sortes de préparations. La question des ferments digestifs n'est, du reste, pas aussi simple que paraît le croire l'auteur des expériences dont M. Vulpian a communiqué les résultats. Dans ces expériences, il s'en faut de beaucoup que toutes les conditions du travail de la digestion soient réalisées. Ces conditions sont l'intervention d'une certaine quantité d'eau, d'une acidité et d'une alcalinité convenable, dont l'auteur n'a pas tenu compte d'une manière suffisante.

En somme, les ferments digestifs artificiels sont inoffensifs et constituent parfois une ressource pour le médecin quand il ne sait plus quoi prescrire à certains malades auxquels il faut bien pourtant prescrire quelque chose.

M. Peter dit que l'Académie aurait grand honneur de s'associer aux sages paroles de M. Chatain. La question des spécialités est des plus graves. Les spécialités pharmaceutiques ont industrialisé la pharmacie, ou plutôt elles tendent à ruiner la vraie pharmacie; les pharmaciens perdent l'habitude de préparer, les médecins ayant perdu l'habitude de formuler.

M. Barthez a déjà renoncé depuis longtemps aux vins et aux élixirs de pepsine, ayant reconnu que l'efficacité de ces préparations était bien inférieure à celle de la poudre de cette même substance.

M. le docteur Moura-Bourouillon lit un travail intitulé : *Statistique millimétrique des diverses parties des lèvres vocales ou de la glotte.* Voici les conclusions de ce travail :

A. — *État de repos ou de relâchement.*

1° Les longueurs moyennes sont :

Chez la femme.	Chez l'homme.	
11 millim. 50	15 millim. 50	portion ligamenteuse.
5 millim. 50	7 millim. 50	portion cartilagineuse.
16 millim.	23 millim.	totalité.

2° Les longueurs extrêmes :

8 et 15 millim.	10 et 22 millim.
3 et 9 millim.	4 et 12 millim.
12 et 22 millim.	18 et 31 millim.

3° Les degrés d'élasticité :

3 millim. 50	4 millim.
0 millim. 50	0 millim. 50
4 millim.	4 millim. 50

4° Les variétés de longueur :

8 millim. ou 16 demi-millim.	13 millim. ou 26 demi-millim.
6 millim. ou 12 demi-millim.	8 millim. ou 16 demi-millim.
11 millim. ou 22 demi-millim.	14 millim. ou 28 demi-millim.

B. — *État de tension.*

1° Les longueurs moyennes sont :

14 millim.	19 millim. 50
6 millim.	8 millim.
20 millim.	27 millim. 50

2° Les longueurs extrêmes :

10 et 19 millim.	13 et 26 millim.
3 et 9 millim.	4 et 13 millim.
16 et 24 millim.	21 et 36 millim.

3° Les variétés de longueur :

9 ou 18 demi-millim.	14 ou 28 demi-millim.
6 ou 12 demi-millim.	10 ou 20 demi-millim.
9 ou 18 demi-millim.	16 ou 32 demi-millim.

C. Le grand nombre de longueurs millimétriques et demi-millimétriques des lèvres de la glotte rendent compte :

1° De la plus grande variété de voix chez l'homme;

2° De la facilité avec laquelle la voix masculine se prête à l'organisation des chœurs et des orphéons ;

3° Du classement possible de ces variétés.

D. Dans le sexe masculin, les lèvres vocales les plus longues peuvent, à l'état normal, être le double des plus courtes dans les deux sexes et le triple du sexe féminin ; elles ne donnent pas pour cela l'octave et la double octave inférieure de leurs sons; preuve nouvelle que les lèvres de la glotte ne sont pas de vraies *cordes sonores* et que ce nom ne leur convient pas.

E. La glotte de l'homme, dans sa portion ligamenteuse comme dans sa totalité, est d'un tiers plus longue que celle de la femme.

F. L'âge avancé n'est pas toujours la cause du défaut d'élasticité des lèvres vocales.

G. Le plus grand degré d'élasticité se manifeste de 30 à 40 ans chez l'homme; la souplesse de la lèvre vocale persiste, chez lui, jusqu'à 45 et même 50 ans.

(Ce travail est renvoyé à une commission composée de MM. Sappey, Marc Sée et Tillaux, rapporteur.)

—

M. Blanchon, au nom de la Commission des remèdes secrets et nouveaux, lit une série de rapports dont les conclusions sont adoptées sans discussion.

— La séance est levée à quatre heures et demie.

VARIÉTÉS

LA DISPARITION NATURELLE DU PHYLLOXERA

Voici l'opinion de notre savant confrère, M. l'abbé Moigno, sur cette grave question :

Les faits connus n'autorisent pas du tout à dire que le phylloxera s'en ira comme il est venu. Il importe de le prouver, parce qu'il est inutile de se faire illusion, l'intérêt de la situation commande de se débarrasser l'esprit de toute fiction et de n'envisager que la réalité.

Voici ce que la vérité historique nous apprend au sujet de la plupart des insectes, et en particulier de petits destructeurs de travail humain, qui, originaires de l'étranger, se sont acclimatés chez nous.

La *punaise des lits*, dont l'origine remonte aux temps les plus anciens, nous a été importée d'Orient, comme la *blatte des cuisines sa et congénère des vaisseaux et des docks*. Ni disparition ni dégénérescence depuis le jour de leur invasion.

Le *puceron lanigère des pommiers* est une importation du Canada qui remonte juste à un siècle (1770 à 1780). Malgré le long temps écoulé, ces hideuses bêtes n'ont pas dégénéré, et on n'a pu espérer un seul instant qu'elles s'en iraient « commes elles étaient venues ». Elles ont pu voyager, changer de contrées selon les saisons, comme l'alucite et autres engeances vermineuses, mais non pas disparaître, par la raison que l'on n'a rien fait pour cela et qu'on leur a laissé le champ libre.

Le *sphinx à tête de mort* s'est acclimaté parmi nous dès que la pomme de terre du bon Parmentier a pu être cultivée normalement. Pourquoi disparaîtrait-il quand il trouve tout à la fois un milieu favorable à ses évolutions et l'aliment qui lui permet de se perpétuer? Est-ce qu'il n'en est pas de même pour les milliers de milliers d'*acarus* de l'homme, des animaux et des végétaux?

Pour rester dans les infiniment petits, qui s'attaquent surtout aux espèces végétales, la *cochenille des serres* ou *pou blanc* est une importation des tropiques. De même, la *calandre du riz* a été introduite avec le riz, et depuis lors, on n'a jamais parlé de sa dégénérence, pas plus que de celle des *dermestiens ou teignes des cuirs, des fourrures, des plumes*, etc., qui sont devenues cosmopolites.

Nous recevons de l'étranger, maintenant plus que jamais, tous les jours et même sans nous en douter, des insectes qui nous étaient inconnus jusqu'ici. C'est la conséquence naturelle et inévitable de la facilité et de la multiplicité des échanges commerciaux. Pour n'en citer qu'un exemple entre beaucoup d'autres, c'est ainsi que les graisses de la Plata et de Buenos-Ayres employées aujourd'hui par l'industrie stéarique, nous apportent journellement des quantités considérables d'insectes que l'on n'a jamais vus chez nous, et qui, probablement, vont s'y acclimater à leur tour. Il est bien à craindre qu'il n'en soit de même avec les laines et peaux des mêmes provenances.

Nous en faisons autant vis-à-vis de l'étranger qui reçoit nos produits ou matières premières qui lui conviennent. Nous sommes donc en présence d'un libre-échange de vauriens de la petite espèce contre lesquels la protection et les tarifs douaniers ne pourront jamais rien. Cela est, et c'est à nous de nous défendre, comme nous nous sommes défendus contre la variole. Le gouvernement a certainement raison de tenter de nous préserver contre le *doryphora*, mais il a beau faire, nous n'y échapperons pas, et c'est tout simplement quand il suffit d'un œuf imperceptible, déposé par un coup de vent sur n'importe quoi, un wagon qui passe, ou un lambeau d'emballage. Cela n'est pas contestable.

Ces faits montrent quelle importance acquiert chaque jour, même à notre insu, tout ce qui touche à la destruction des insectes nuisibles, pour laquelle on n'a encore rien fait de sérieux jusqu'ici.

Comme confirmation de ce que nous venons de voir, la *bruche des pois* est présentement universelle, et la *bruche du haricot*, originaire de Chine et importée en Italie, se trouve maintenant dans toute l'Amérique tropicale, en Perse, au Caucase, à Madère, aux Canaries, aux Açores, en Espagne et dans le midi de la France, sans oublier la *bruche des fèves*, que l'on trouve partout sur le continent.

Réciproquement, c'est nous qui avons importé en Amérique la *criocère de l'asperge* et la *galéruque de l'orme*, qui continuent à faire de grands ravages aux États-Unis, comme le phylloxera en occasionne ici.

Après cela, peut-on raisonnablement espérer la disparition naturelle du meurtrier de la vigne? La réponse n'est pas douteuse, puisque aucune raison ne justifie cette espérance, beaucoup trop gratuite.

Quand on veut s'éclairer sérieusement sur des points spéciaux, il est sage d'interroger les faits connus, de les scruter, et de s'adresser à des hommes spéciaux. En un sujet aussi grave, au point de vue des désastres causés et de ceux qui nous menacent encore, on ne saurait s'entourer de trop de lumières. C'est dans ce but que nous avons fait appel aux connaissances de M. Maurice Girard, professeur d'histoire naturelle et entomologiste distingué, et l'on peut dire que les faits historiques qu'il signalent surabonde. Les citations pourraient être multipliées à l'infini.

Démontrer des erreurs et des illusions est toujours une nécessité, surtout quand leur résultat le plus certain est d'entretenir l'inaction, de justifier des abstentions, devenues si regrettables qu'elles seront bientôt une calamité, parce que l'envahisseur avance toujours et que nous n'avençons pas, alors que nous pouvons nous défendre sûrement.

Tout cela rappelle beaucoup trop ce brave vigneron auquel on annonce la visite des membres de la Commission de vigilance. « Oh! non, ne les laissez pas entrer, dites que je n'y suis pas,

ils n'auraient qu'à trouver le phylloxera! » C'est bien là le cri du cœur de la fausse sécurité chez l'homme qui ferme volontairement les yeux pour ne pas voir, et auquel la peur du mal donne le mal de la peur, comme si cela pouvait le préserver et le sauver? C'est la fiction mise à la place de la réalité, dans les choses les plus importantes du travail, et ce réalisme pris sur le fait ne montre que trop bien, dans tout son vilain jour, la vérité de notre situation.

Allons-nous battre la retraite quand l'ennemi sonne la charge et nous donne l'assaut partout? Est-ce l'homme qui reculera, ou le puceron qui avancera? Cela ne saurait durer cependant. La vigne ne saurait disparaître, et il faudrait bien se décider à agir, à moins de se laisser dévorer. On devra, tôt ou tard, organiser la défense; c'est fatal, parce qu'il n'y a pas d'autre conclusion. En tout cas, c'est bien assez des mauvais vouloirs systématiques, des compétitions inavouables, des résistances de parti pris et autres qui encombrent aujourd'hui la question, sans y ajouter, avec une légèreté déplorable, des espérances chimériques qui n'ont d'autre effet que de retarder l'heure de la délivrance, en décourageant les initiatives privées et en paralysant les efforts individuels, dont nous avons tant besoin.

FORMULAIRE

EMPLÂTRE AU CHLORAL

On saupoudre, avec 1 à 2 grammes de chloral, un emplâtre de poix de Bourgogne de 10 à 12 centimètres carrés. — Cet épithème, appliqué sur la peau pendant vingt-quatre ou quarante-huit heures, détermine l'apparition de petites vésicules et jouit d'une certaine efficacité dans le lumbago, la pleurodynie, la névralgie intercostale, etc. — N. G.

COURRIER

AVIS. — Les ateliers du journal étant fermés vendredi, à cause de la fête de l'ASSOMPTION, l'UNION MÉDICALE ne paraîtra pas samedi 16 août.

—

FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX. — Par décret, en date du 11 août 1879, M. Vergely, chargé des fonctions d'agrégé à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Bordeaux, a été nommé professeur de pathologie générale à la même Faculté.

L'ORANG-OUTANG DU JARDIN D'ACCLIMATATION. — Le jardin zoologique d'acclimatation du bois de Boulogne vient de recevoir un orang-outang comme on n'en a jamais vu.

L'orang-outang et sa femelle causant de grands dommages aux habitants d'un village de l'île de Bornéo, limitrophe des forêts, les naturels résolurent de se débarrasser de ces dangereux voisins et se mirent en chasse.

L'entreprise n'était pas sans péril, car plusieurs Indiens (huit, assure-t-on), avaient été victimes de leurs poursuites et avaient perdu la vie, assommés ou étranglés par les redoutables mains de l'orang-outang. On se remit bientôt en chasse, et cette fois on put diriger ce gibier presque humain sur une fosse profonde de 10 mètres, qui avait été établie pour capturer des éléphants sauvages; les orangs-outangs y tombèrent, et, comme les parois de la fosse étaient verticales, les captifs ne purent s'échapper. Quand ils furent suffisamment affaiblis par le jeûne, on les garrotta, et il fut alors possible de les enfermer dans une cage solide.

Quelques mois après la capture, l'orang-outang femelle devint mère. Cet accouchement lui coûta la vie. Le père adopta l'enfant, se montra même reconnaissant des soins qu'on donnait à son fils, qui, d'ailleurs, apprit bien vite à se servir du biberon et est aujourd'hui plein de vigueur.

C'est, croyons-nous, la première fois qu'il arrive en Europe un orang-outang de cette taille. Sa force est véritablement prodigieuse. Il mesure 1m,30 de hauteur, et lorsqu'il lève les bras, il atteint 2m,50.

L'homme des bois de Bornéo et son fils sont installés au Jardin zoologique d'acclimatation, dans la maison des singes.

PHARMACIE. — Les pharmaciens de la ville de Sens ont fermé leurs officines les dimanches et les fêtes, à partir du premier dimanche d'avril. Deux des six pharmacies que l'on compte à Sens restent ouvertes le dimanche à tour de rôle.

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

LEÇONS CLINIQUES SUR LES MALADIES PUERPÉRALES (1),

Par le professeur Michel PETER.

HÉMOPTYSIE POST-PUERPÉRALE. — Résulte de la pléthore pulmonaire gravidique. — L'accident revêt les formes de l'apoplexie pulmonaire. — Peut aller jusqu'à la phlegmasie du poumon et de la plèvre. — Surcharge vasculaire du poumon dans la grossesse, démontrée par la surélévation thermique locale des espaces intercostaux inférieurs chez la femme grosse. — La température axillaire au moment de l'accouchement ou dans les jours qui suivent. — Le poumon est ainsi en état d'imminence morbide.

La pléthore pulmonaire gravidique, état physiologique chez la femme grosse, que nous venons de voir se transformer en une congestion pulmonaire double rapidement asphyxique, me semble révélée matériellement, physiquement, par l'élévation des chiffres thermiques locaux pris au sixième espace intercostal gauche chez des femmes à terme ou qui viennent d'accoucher, et qui ne présentent d'ailleurs ni troubles fonctionnels respiratoires, ni lésions anatomiques quelconques des poumons.

Voici, en effet, ces chiffres hautement significatifs, et tels qu'ils ont été recueillis dans mon service, sous mes yeux et sous ma direction.

Chez une femme de 23 ans, accouchée le 3 février dans les conditions les plus normales, et qui ne présente aucun symptôme d'affection thoracique, la température axillaire étant le soir de l'accouchement de 37°1, la température du sixième espace intercostal est de 37°,2.

Le 5 au soir, surlendemain de l'accouchement, la température axillaire de 36°,5, celle du sixième espace intercostal est de 37°2; ainsi cette *température intercostale* a été, dans ce cas, de 1 et de 7 dixièmes *plus élevée* que l'axillaire.

Chez une autre femme âgée de 24 ans, accouchée dans mon service le 2 janvier, normalement, la température axillaire était, le 27, de 37°2, et la température du sixième espace intercostal de 37°7. Le lendemain, la température axillaire, encore de 37°2, tandis que la température du sixième espace intercostal était de 37°,5. Ainsi dans ce cas, la température de l'espace intercostal, c'est-à-dire d'une partie très-

(1) Fin. — Voir le numéro du 12 août.

FEUILLETON

ALIÉNATIONS MENTALES. DIVISION DE M. DELASIAUVE, JUSTIFIÉE PAR UN DERNIER ÉCRIT DE M. TAINE.

(Suite et fin. — Voir l'UNION MÉDICALE du 14 août.)

Cette déduction doctrinale, nous le répétons, résulta des nombreuses observations par nous envisagées. Elle exprimait des traits différentiels entre des genres ou espèces auparavant mal conçus; et, admise, en descendant dans ses conséquences naturelles, elle nous redonnait littéralement les formes préindiquées, vérification pour ainsi dire arithmétique. Ou le trouble résidait dans le fonctionnement syllogistique, et alors délire général sous ses trois principales formes : *manie*, excitation nerveuse avec incohérence agitée ou tranquille; *démence*, dégradation cérébrale se trahissant par l'impuissance ou une divagation passive; quelquefois, et spécialement compliquée d'altération musculaire (paralysie générale); *stupidité*, depuis la plus légère hébétude jusqu'à l'obscurcissement absolu, comprenant à l'infini des variétés dont le classement à l'aventure fausse encore aujourd'hui les nomenclatures.

Ou, virtuellement, au contraire, subsistait le principe du raisonnement, et, en ce cas, le délire, puisant son origine dans des conceptions maladives ou des penchants pervertis, la syllogistique se mettait ou était exposée à se mettre au service des aberrations, tout en conservant la rectitude à l'égard des autres sphères. Le tourment est relatif à l'intensité et à la persistance de l'activité morbide. D'habitude, il n'est qu'incidentel et subordonné aux mouvements qui le produisent ou aux occasions qui le provoquent. Que de semblables malades

rapprochée du poumon, était *plus élevée* de 5 dixièmes et de 3 dixièmes que celle de l'aisselle.

Je ferai remarquer que, dans ces deux cas, la température axillaire était normale, alors que la température des espaces intercostaux était plus élevée que cette dernière; et qu'il n'y avait pas lieu d'invoquer, pour expliquer cette différence en plus de la température locale sur la température axillaire, une maladie générale, puisque la température axillaire était physiologique, ni une maladie du poumon, puisque ceux-ci étaient absolument sains, comme le révélait l'investigation physique; que, par conséquent, on ne pouvait, en dernière analyse, admettre comme cause toute physique de la température locale de la paroi thoracique, qu'une *plus grande quantité de sang dans les poumons :* physiologiquement PLUS DE SANG *dans le poumon;* physiquement, PLUS DE CALORIQUE *dans ce poumon* et dans son voisinage, par rayonnement.

Cette seconde femme était d'ailleurs si bien portante de ses poumons comme du reste, qu'elle s'était levée sans permission dès le troisième jour après ses couches, et qu'elle quitta mon service le huitième jour sur sa demande et malgré mes avis.

Dans un troisième cas, une femme de 25 ans accouche normalement le 2 février. Le 3 au soir, la température axillaire étant de 37°,8, celle du cinquième espace intercostal est de 38°,2 (les poumons sont absolument sains, comme le révèlent la percussion et l'auscultation). Ainsi la température de l'espace intercostal était de 0°,4 plus élevée que la température axillaire. A quarante huit heures de distance, la température axillaire est 37°,8, celle du sixième espace intercostal est de 37°,9 (de 0°,1 plus élevée que l'axillaire). Enfin, le 7, vingt-quatre heures plus tard, la température de l'aisselle et la température de la paroi intercostale sont égales, de 37°,7 l'une et l'autre.

On remarquera que la température locale d'un espace intercostal inférieur a présenté la plus haute température à la période le plus rapprochée de l'accouchement (0°,4 de plus que la température axillaire); et qu'elle s'est abaissée le quatrième, le cinquième et le sixième jour après l'accouchement, de manière à se rapprocher de la température axillaire, mais tout en restant plus élevée qu'il n'est habituel en dehors de l'état de grossesse. C'est un fait que j'ai observé habituellement. La température intercostale est le plus élevée au moment de l'accouchement ou dans les jours qui suivent immédiatement, et elle s'abaisse peu à peu à mesure qu'on

---

vivent longtemps dans la société sans que le public en ait le soupçon! Il y a loin de ces folies partielles aux folies générales précédemment notées. Dans nos premiers mémoires, nous en avions spécifié la plupart des conditions et des nuances.

Il nous était réservé cependant de projeter, dans certaines régions obscures de l'horizon mental, des clartés inattendues. A Aix, en Provence, le procès d'un séminariste, inculpé de tentative de meurtre sur un condisciple, avait suscité une vive émotion. Le malheureux, pendant plusieurs mois, avait été soumis, dans les asiles de Marseille et de Montpellier, à une observation compétente. Où les uns voyaient une monomanie, les autres inclinaient pour un délire général. Mais tous, d'accord sur l'influence maladive, concluaient à l'irresponsabilité. Une condamnation étant néanmoins intervenue, les experts, tout en respectant la chose jugée, crurent devoir maintenir et publier leur opinion.

Soit; l'acte était d'un fou. Mais pourquoi cette dissidence sur le caractère de l'espèce vésanique? Ayant, deux ans auparavant (1858), exposé à la Société médicale du Panthéon les bases de notre nomenclature, nous fûmes empressé, portant le fait à la connaissance de cette savante Compagnie, de le soumettre devant elle au critérium de notre doctrine. Les détails étaient précis, les phases nettement décrites. Il n'avait point d'analogues dans la science, sauf peut-être quelques cas mêlés aux catégories indécises dites folies raisonnantes, par Pinel; monomanies raisonnantes, par Esquirol; folies morales, par Prichard. Notre examen lui découvrit aussitôt une place que, *à priori,* nous aurions dû prévoir comme ressortant logiquement de notre distinction.

Ce n'était ni une monomanie ni un délire général. R... n'avait jamais éprouvé de trouble dans l'ordre syllogistique, ni été tourmenté par des idées fixes ou des impulsions tyranniques persistantes. Qu'on se figure une succession fortuite de rêveries éveillées, sous la dépendance d'une modification non plus physiologique, mais psycho-morbide. Telles nous sont apparues

s'éloigne des couches, tout en restant plus élevée que dans l'état antérieur de non-gravidité.

Voici, par exemple, une quatrième observation, celle d'une femme de 31 ans, accouchée normalement le 27 janvier. Le 28, au soir, la température axillaire est de 38°,2, c'est-à-dire de 0°,3 *plus élevée* que l'axillaire. Le lendemain, il se développe de légers accidents utérins; la température intra-utérine prise dans la cavité du col avec un thermomètre *à maxima* étant de 39°,2, la température axillaire est de 38°,3 et celle du cinquième espace intercostal n'est plus que de 37°,6, c'est-à-dire que la phlegmasie utérine a élevé la température de l'aisselle (qui représente approximativement la température générale), et n'a pas retenti au contraire sur la température intercostale (qui représente la température pulmonaire).

Voici encore un cinquième cas : Une femme de 25 ans accouche normalement dans la nuit du 29 janvier. Le soir, la température axillaire étant de 37 degrés, celle du sixième espace intercostal est de 37°4 (de 0°,4 *plus élevée* que l'axillaire). Le 31, quarante-huit heures après l'accouchement, la température axillaire s'élève à 39°,8 et celle du sixième espace intercostal reste à 37°,4.

Le 1er février au matin, la température axillaire est de 39°,1, la température intra-utérine de 40 degrés. Le pouls est à 116; la peau est chaude, en rapport avec cette température élevée. Il est probable que quelques accidents vont se développer du côté de l'utérus, bien qu'il n'y ait pas de douleurs utérines. Le soir, la température axillaire est de 39°,2, et celle du cinquième espace intercostal de 40°,3. A partir du 2 février, la température axillaire s'abaisse à 38°,3; il en est ainsi de la température utérine, et la malade sort le 4 février, le septième jour après ses couches, avec une température axillaire de 37 degrés et une température utérine de 37°,8.

Ce qu'il y eut de remarquable dans cette observation, c'est la hauteur momentanée des chiffres thermiques, aussi bien axillaire que locaux; aussi bien local pulmonaire que local utérin; hauteur qui ne put être attribuée ni à une phlegmasie de l'utérus ni à une phlegmasie des poumons, mais à une *congestion successive* et *fugitive* de chacun de ces organes, attendu que la femme sortit en bon état sept jours après ses couches, et fut débarrassée de ses accidents par de petites doses de sulfate de quinine.

Voici des cas encore où, sans maladie pulmonaire (ainsi que le démontrèrent l'investigation physique et la suite même des événements, la femme sortant guérie

---

les fascinations éréthiques subies par le malade. Ses raisonnements allaient tout seuls; les idées surgissaient, s'enchevêtraient au hasard dans sa tête bouillonnante et alourdie. En cet état, favorisé par la solitude, il pensait, agissait, écrivait comme une sorte d'automate. Puis, quand, le spasme cessant soit de lui-même ou par une intervention étrangère, le charme rompu, il rentrait dans la vie réelle, l'étrangeté de ces scènes imaginaires, le péril des entraînements auxquels il redoutait de ne pouvoir échapper lui causaient de si sérieuses alarmes, qu'à diverses reprises il en avait fait confidence à son directeur. Aussi sa justification, devant les experts comme devant les magistrats, ne variait-elle pas : « Je rêvais, dit-il. Adonné à l'ac-« complissement de l'acte, je n'avais aucun pouvoir d'en peser la moralité. »

La lucidité de R..., aux débats, ne s'est point démentie. Elle formait un tel contraste avec la description des expertises, que le président, dans son résumé, ne manqua pas de le faire ressortir. Nos collègues avaient oublié de chercher le mot de l'énigme. R... fut condamné. Ainsi l'avaient été antérieurement le fameux Papavoine, exécuté en 1824, Jobard qui, à Lyon, avait, en plein théâtre des Célestins, poignardé une dame inconnue. Ainsi le fut, en 1869, un autre séminariste Jeanson qui, aujourd'hui encore, sans doute, continue à expier à Cayenne le double crime de meurtre et d'incendie, qui lui a valu, à Nancy et à Metz, vingt ans de travaux forcés.

Dans ces faits, il y a donc une *fatalité automatique* si peu exclusive de la clairvoyance en dehors des crises, que les malades, conscients de leur trouble et de son origine morbide, l'apprécient eux-mêmes mieux que les experts. La dénomination que nous suggéra d'abord le cas de R... fut celle de *pseudomonomanie*, rendue bientôt plus scientifique par ce sous-titre : *Délire partiel diffus* : partiel, puisque restait intact le pouvoir syllogistique; diffus, puisqu'au lieu d'une conviction précise, invétérée, les anomalies s'offraient disparates, mobiles, diverse-

au huitième jour après ses couches), néanmoins la température du sixième espace intercostal s'éleva brusquement, après l'accouchement, à des hauteurs qui sont celles d'un état pathologique, et qui, dans l'espèce, ne peuvent être rapportées qu'à une congestion fugitive des poumons.

Une femme de 24 ans accouche le 31 janvier, sans douleurs prolongées et sans accidents. Le soir, douze heures après l'accouchement, la température axillaire étant de 37 degrés, celle du sixième espace intercostal atteint la hauteur insolite de 38°,2 (égalant celle de la cavité utérine, qui est également de 38°,2). Le 3 février, c'est-à-dire trois jours plus tard, la température axillaire, le soir, étant de 38 degrés, la température du sixième espace intercostal est encore de 38°,2. Le 4, la température axillaire étant de 38°,6, la température du sixième espace intercostal est de 37°,8.

Le 5, la température axillaire étant de 37°,6, celle du sixième espace intercostal est de 37°,4.

Le 6, la température axillaire étant de 37°,8, celle du sixième espace intercostal est de 37°,6.

Enfin, le 7, la température axillaire étant de 37°,2, celle du sixième espace intercostal est de 36°,9.

C'est dans ces conditions que la femme quitte le service, en bon état, pour retourner chez elle.

Dans ce cas, nous voyons la température intercostale dépasser, quelques heures après l'accouchement, la température axillaire de 1°,2; la dépasser de 2 dixièmes seulement le troisième jour après l'accouchement; puis être inférieure de 4 dixièmes à la température axillaire le quatrième jour. Elle est encore inférieure de 2 dixièmes à la température axillaire le cinquième et le sixième jour. Enfin, elle est inférieure de 3 dixièmes à la température axillaire le huitième jour, en restant supérieure de 7 dixièmes au moins à la température normale du sixième espace intercostal, dans l'état de vacuité.

Voici encore un cas où la température intercostale fut assez élevée :

Une femme de 28 ans accouche le 7 février après quatorze heures de douleurs. La température axillaire étant de 37°,6, la température intercostale est de 37°,5 le soir de l'accouchement. Le lendemain, elle est de 36°,5, la température axillaire étant de 37°,2. Le quatrième jour après les couches, la température du sixième espace intercostal est de 37 degrés, la température axillaire étant de 37°,1.

---

ment espacées, au gré des incitations nerveuses ou de l'oppression cérébrale qui les occasionnaient.

Les pseudomonomanies sont nombreuses dans le monde, et on le conçoit. Dans un mémoire à la Société médico-psychologique (1859), nous en produisîmes plusieurs exemples. Plus tard, un article du *Journal de médecine mentale* en contenait 24. Ce chiffre, dû à nos propres observations, monterait maintenant à près de 100.

De ce chef, ainsi que des précédents, la classification des maladies mentales recevait, à nos yeux, une clarté et une précision qui, ultérieurement, n'ont fait que saillir davantage. Prenons le premier groupe : folies générales. La manie, névrose essentielle, en serait le type par excellence, ayant pour principe l'excitation ou l'irrégularité nerveuses, et pour expression l'incohésion, la mobilité et la perversion des idées et des sentiments. Ce nom a été attribué à des états différents; on a décrit des manies alcoolique, épileptique, hystérique, puerpérale, etc., qui, dans la généralité des cas, ne sont que des obtusions conceptives et hallucinatoires. A vrai dire, le lien des idées n'est pas absolument détruit. La pensée embarrassée, obscure, incapable de contrôle, reflète vaguement, telles que le jeu machinal du cerveau les présente, les impressions naturelles ou maladives. Ces formes ont leur rang marqué parmi les stupidités. Quant au genre en lui-même, à tort révoqué en doute, loin de se limiter au degré extrême, il renferme, s'élevant de la simple hébétude jusqu'à l'abolition complète des manifestations psychiques, des intermédiaires nombreux, dont l'oubli a laissé subsister la plus grande confusion sur la science mentale. Les physionomies correspondantes, empiriquement interprétées, ont, pour la plupart, quoique appartenant aux aliénations générales, été, sous les noms de lypémanies, mélancolies, hypochondries, démonomanies, délires de persécution, etc., confondues avec les délires monomaniaques ou systématisés.

Enfin, le 13, septième jour après l'accouchement, la température du sixième espace est de 37°,3, alors que la température intercostale est de 37°,5. C'est dans ces conditions que la jeune femme part le 15 février pour le Vésinet.

On voit, dans ce cas, la température intercostale osciller entre 37°,5 et 37°,3, ne présentant qu'un seul jour une température de 36°,5, c'est-à-dire que toujours la température intercostale, malgré l'intégrité absolue des poumons, fut supérieure à la moyenne normale.

J'insiste sur ce fait que, dans certains cas, à la paroi intercostale du cinquième ou du sixième espace, la température est plus élevée que dans l'aisselle chez la femme qui vient d'accoucher; et que, dans certains autres cas, cette température égale celle de l'aisselle; ce qui est absolument différent de ce que l'on observe chez la femme en dehors de l'accouchement. Or, il est bon de remarquer que le thermomètre placé au cinquième ou au sixième espace intercostal est *très-près du poumon* (à moins de 1 centimètre de celui-ci); tandis que cet instrument, placé dans l'aisselle, est à plus de 3 centimètres du sommet pulmonaire; qu'ainsi, dans le premier cas, le thermomètre est très-voisin du poumon et cela pour une portion de cet organe *où il a sa plus grand masse;* tandis que, dans le second cas (dans l'aisselle), le thermomètre est non-seulement très-éloigné du poumon, mais il l'est de la partie la moins volumineuse du poumon. Double condition de *voisinage* et de *masse* pour que la température soit le plus élevée au sixième espace intercostal chez la femme qui vient d'accoucher.

Ainsi, le poumon est *plus chaud* chez la femme grosse, surtout au terme de sa grossesse; il est plus chaud chez la femme récemment accouchée, comme chez celle qui nourrit; et cela en dehors de tout état morbide du poumon. Il ne peut être ainsi, physiquement, plus chaud que parce qu'il contient plus de sang, et c'est *ce plus de sang* qu'il contient, physiologiquement, qui *prédispose l'organe aux congestions simple, hémorrhagique ou phlegmasique chez la femme qui vient d'accoucher ou qui nourrit.* (Et l'on comprend que, dans ces mêmes conditions de puerpéralité, ce plus de sang dans le poumon doive y provoquer le *développement plus rapide de la tuberculisation*, alors qu'il est tuberculeux.) Ainsi, enfin, se conçoivent les accidents pulmonaires que je viens de décrire.

Ces cas d'hémorrhagie pulmonaire gravidique survenant après l'accouchement ou chez des femmes qui allaitent diffèrent de l'*hémorrhagie tuberculeuse*, non-seule-

---

On conçoit la portée du changement qui transfère ces variétés de la seconde catégorie dans la première. Et combien cette importance ne s'accroît-elle pas encore par le dédoublement résultant, dans les folies partielles, de la distinction des pseudomonomanies? L'ordre remplace le chaos. Chaque cas gagne son cadre.

D'autres détails seraient superflus. L'indication nous semble assez explicite. Ce qu'il nous importe de faire remarquer, en terminant, c'est que, ni dans notre exposé nosologique, ni dans nos commentaires, ne se rencontre aucune de ces appellations compromettantes ayant trait aux entités que réprouve M. Taine, et qui, pour emprunter sa formule, NE SONT PAS.

DELASIAUVE.

P. S. — Un appoint motivé aux réflexions qui précèdent. Il y a près de trente-cinq ans que nous exposons notre classification de la folie, en la rectifiant sans cesse; d'autres catégorisations ont paru à l'étranger et en France, apportant également à celle d'Esquirol des modifications plus ou moins profondes. On s'étonne vraiment que, pour la plupart de nos collègues, elles soient comme non avenues, et que, sans discuter leur valeur respective, on reste dans la tradition du maître, tout en déplorant l'absence d'une nomenclature rationnelle.

Tel était le cas de Renaudin, lorsqu'il y a quatre ans, dans une note lue à l'Académie de médecine, nous signalions de l'éminent aliéniste plusieurs monomanies prétendues relevant du délire général. Hier encore, tant dans les *Archives de médecine mentale* que dans les *Annales médico-psychologiques,* nous nous trouvions, faisant des recherches, en présence de confusions analogues.

Répétons néanmoins ce que naguère, pour la centième fois peut-être, en 1876, nous redisions à la Société des médecins des Bureaux de bienfaisance. Sur l'invitation de son président,

ment par l'absence persistante des signes de la tuberculisation pulmonaire, mais encore et surtout par la nature des crachats. Ceux-ci peuvent être en effet rutilants d'abord, mais bientôt ils deviennent d'un rouge noirâtre; plus tard même ils peuvent être noirs. D'abord plus ou moins larges, distincts les uns des autres, plus tard ils sont de petit volume et presque toujours peu abondants. Ils sont caractéristiques encore en ce sens qu'ils ne sont pas accompagnés de mucosités; en d'autres termes, ils sont tels qu'on les observe dans le cas d'apoplexie pulmonaire, et en réalité, c'est bien d'une apoplexie pulmonaire qu'il s'agit.

Dans les quatre cas qu'il m'a été donné d'observer, une fois la fièvre manqua complétement pendant toute la durée des accidents hémorrhagiques. C'était un cas type d'hémoptysie par hémorrhagie pulmonaire.

Dans les trois autres cas, il y eut une fois un peu de fièvre, mais de très-courte durée; et, dans les deux autres, la fièvre fut assez forte pendant quelques jours. Elle était d'ailleurs symptomatique dans un cas d'une légère inflammation broncho-pulmonaire, et, dans l'autre, d'une inflammation broncho-pulmonaire avec pleurésie.

Or, il est facile de voir que, dans tous ces faits, le processus pathologique fut le même, au degré près; ce qui ne manqua pas, ce fut la congestion pulmonaire, faisant ici l'apoplexie pulmonaire simple, faisant là l'apoplexie pulmonaire plus une phlegmasie, soit de l'appareil broncho-pulmonaire, soit dans d'autres cas de cet appareil et de la membrane séreuse d'enveloppe.

Le *traitement* de ces accidents doit être en rapport avec la nature actuelle des symptômes. Par exemple, la première dame chez laquelle j'ai eu l'occasion d'observer ces accidents n'était absolument pas malade : elle crachait du sang comme une personne qui se débarrasse de son trop-plein vasculaire, et la dyspnée qu'elle avait au début diminuait proportionnellement à la quantité de sang qu'elle rendait. Dans ce cas, le traitement devait être, en effet, nul. L'hygiène et de légers laxatifs y suffirent.

Dans les trois autres cas, comme il y eut fièvre, point de côté, dyspnée plus ou moins intense, il fallut mettre et l'on mit en effet des ventouses scarifiées, des vésicatoires; il fallut donner, et l'on donna en effet du kermès à doses contro-stimulantes (25 à 30 centigrammes). Enfin, il fallut faire et l'on fit efficacement de la dérivation intestinale par de légers laxatifs.

Voilà ce qu'on fit et ce que je crois devoir vous conseiller de faire.

---

ayant dans une première communication esquissé une étude des formes mentales, nous sentîmes le besoin, quelques mois après, de confirmer ce tableau par l'examen même du signe délimitatif : *Du double caractère des phénomènes psychiques.* On juge par ce titre de notre seconde lecture, qu'il ne suffit pas, en effet, pour constituer une espèce vésanique, d'avoir sous les yeux un groupe de symptômes, si on ne les a préalablement convertis en signes. Qu'est la lypémanie d'Esquirol? Les idées tristes ne sont pas le *délire partiel systématisé.* Il en est de même de l'hypochondrie et des idées hypochondriaques; de la monomanie ambitieuse et du délire vaguement ambitieux des paralytiques généraux; de la démonomanie et des idées démonomaniaques, etc. Dans un cas, simples incidents d'un état général, elles constituent dans l'autre, conceptions isolées fixes, les bases d'une systématisation psychique. Caractère, marche, durée, traitement, en principe contrastent d'une manière absolue. Sous ce rapport, on doit observer que, dans nos asiles, une multitude de certificats laissent à désirer. — D.

Libéralité. — Madame Julie Pécontal, née Le Vasseur, vient de faire don au Muséum d'histoire naturelle des deux premiers volumes de la *Flore d'Amérique*, peinte par feu sa mère.

Cet ouvrage, aussi remarquable au point de vue artistique qu'au point de vue scientifique, présente un grand intérêt pour le Muséum. Grâce au talent et à l'exactitude avec lesquels l'artiste a su rendre l'aspect de la riche végétation américaine, il pourra être consulté avec fruit par les nombreux savants qui fréquentent notre établissement national, et surtout par les botanistes qui s'occupent en ce moment d'écrire la flore du Mexique, auxquels il donnera des notions précises que ne peuvent fournir les échantillons secs de nos herbiers sur le port des plantes et la couleur des fleurs de ces régions.

Ce que je voudrais qui ressortît de cette leçon et de l'exposition de ces cas, c'est le processus pathogénique de ces accidents hémorrhagiques, dont on reconnaîtra la fréquence une fois que l'attention aura été appelée sur leur existence et leur mécanisme. Ce que je veux encore, c'est vous mettre en garde contre la crainte, non motivée en pareil cas, d'une tuberculisation pulmonaire actuelle ou consécutive.

CONSTITUTION MÉDICALE

AVRIL, MAI ET JUIN 1879

RAPPORT SUR LES MALADIES RÉGNANTES

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 27 juillet 1879,

Par M. Ernest BESNIER.

V. — AFFECTIONS PUERPÉRALES

L'étude des affections puerpérales, poursuivie dans cette Société depuis un grand nombre d'années, particulièrement au point de vue de l'hygiène hospitalière, a été des plus fructueuses et des plus fécondes.

Chacun sait la lumière qui a été hardiment portée sur des points d'une obscurité séculaire; personne n'ignore les améliorations sans nombre qui ont été réalisées successivement; et c'est maintenant un fait établi d'une manière irrévocable, que l'on peut, dans certaines conditions déterminées, ainsi que dans une mesure réglée scientifiquement, agglomérer les femmes en couches et pourvoir, selon la proportion convenable, à la fois aux nécessités obstétricales d'une grande cité, et aux exigences d'un vaste enseignement pratique. Les noms du regretté Lorain, de MM. Hervieux, Tarnier, Bourdon, Empis, Gallard, Ulysse Trélat, Siredey, et de plusieurs d'entre vous encore, resteront attachés glorieusement à l'histoire de cette partie de notre art, partie humanitaire au plus haut degré.

Parmi les questions multipliées que soulèvent ces importantes études, il en est deux dont l'élucidation demande particulièrement des éléments de jugement recueillis à nouveau, en dehors du complexus obscur qui les entourait autrefois : c'est, d'une part, le degré exact de l'action que peut exercer, sur le nombre ou la gravité des affections puerpérales, l'ensemble des conditions périphériques générales dont la réunion constitue la constitution médicale, ou simplement, si l'on veut, la constitution atmosphérique et saisonnière; c'est, d'autre part, la recherche ardue de la vérité vraie sur les résultats comparés de l'accouchement à domicile et de l'accouchement à l'hôpital.

C'est dans cette direction particulière que nous voulons actuellement diriger nos investigations, et c'est dans cette série que notre savant collègue, M. Siredey, a bien voulu choisir, à notre demande, les éléments de sa contribution semestrielle, toujours si pleine de faits importants et d'observations du plus grand intérêt.

Hôpital Lariboisière. — Service des femmes en couches

M. LE Dr SIREDEY

Premier et deuxième trimestres 1879

I

« Comme c'est la règle, l'état sanitaire des femmes en couches a été moins satisfaisant dans le premier trimestre qu'aux autres époques de l'année. Mais, contrairement à ce que nous avons remarqué jusqu'ici, au lieu d'une amélioration notable qui survient ordinairement dès le mois d'avril, et qui s'accentue au mois de mai pour se maintenir jusqu'au commencement de l'hiver, nous avons observé un nombre relativement considérable d'affections puerpérales dans le second trimestre. Ces affections ont consisté en accidents inflammatoires d'intensité variable, parmi lesquels a prédominé la lymphangite utérine, déterminant soit des lymphadénites péri-utérines, soit des pelvi-péritonites qui se sont le plus souvent terminées par la guérison.

Cependant plusieurs cas de phlébite ont aussi été consignés. La persistance, à cette époque de l'année, d'un état sanitaire confofme à celui que nous voyons en hiver, au mois de février surtout, s'explique naturellement par la continuation des pluies et des brusques variations atmosphériques analogues à celles de la fin de l'hiver et du commencement du printemps.

Sans donner le chiffre exact des femmes qui, après leur accouchement, ont présenté des accidents inflammatoires, je me borne à établir qu'il a été relativement considérable. Mais je me hâte d'ajouter que ces accidents ont été sans gravité dans la majorité des cas; et, le plus souvent, l'application de quelques sangsues, l'administration du sulfate de quinine et de l'opium ont suffi, avec une immobilité et un repos absolus, à enrayer la maladie et à favoriser la guérison.

II

Après ces observations générales, établissons les chiffres et entrons dans les détails nécessaires à toute statistique judicieusement constituée.

Dans le premier trimestre, 237, et, dans le second, 202 femmes sont venues faire leurs couches à la salle Sainte-Anne, soit un total de 439 pour le semestre.

Ces 439 accouchements ont donné lieu à 14 décès, soit une mortalité brute de 1/31,3, sans aucune distinction basée sur la nature et l'origine des accidents.

Mais nous retranchons de cette mortalité générale 5 cas, dont 1 doit être rapporté à une hémorrhagie considérable déterminée par l'insertion vicieuse du placenta, et 4 sont imputables à l'éclampsie, avec lésions rénales plus ou moins anciennes constatées à l'autopsie.

Ainsi débarrassés de ces 5 cas, la mortalité pour 434 femmes est de 9, soit 1/48,2.

Ces 9 décès sont dus à des accidents inflammatoires survenus soit chez des femmes accouchées naturellement, soit chez d'autres ayant subi des opérations ou des manœuvres plus ou moins graves.

Si donc on nous permet de faire, entre ces deux catégories de femmes accouchées, une distinction qui nous semble indispensable pour comparer les résultats obtenus à l'hôpital avec ceux des sages-femmes agréées par l'Administration, chez lesquelles ne se font que des accouchements naturels, nous devons établir deux subdivisions.

Dans la première, nous rangeons les 3 cas suivants : un est relatif à une céphalotripsie pratiquée dans des circonstances extrêmement défavorables; un autre à l'introduction du ballon de Tarnier pour avancer un accouchement chez une femme atteinte de rétrécissement du bassin; et le troisième se rapporte à une multipare présentant une insertion vicieuse du placenta et atteinte d'une affection chronique des reins; cette femme succomba à une phlébite avec infection purulente.

La seconde subdivision comprend dès lors 431 accouchements naturels ayant donné lieu à 6 décès, soit une mortalité de 1/71.

III

Examinons maintenant les résultats des sages-femmes du ressort de l'hôpital Lariboisière.

Dans le premier trimestre, elles ont reçu chez elles 138, et dans le second 149 femmes pour y faire leurs couches, soit un total de 287.

Sur ce nombre, plusieurs sont tombées malades. Ainsi, dans le premier trimestre, 20 femmes sont entrées à l'hôpital Lariboisière seulement, dans les différents services de médecine, et 5 y sont mortes de *péritonite.*

Dans le second trimestre, les admissions à l'hôpital de femmes malades accouchées chez les sages-femmes ont été de 5 seulement, *sans aucun décès.*

Or, nous ne pouvons dissimuler notre étonnement d'une amélioration aussi subite dans la santé des femmes confiées aux sages-femmes de l'Administration.

Et, si nous ne craignions pas d'être accusé d'une suspicion téméraire à leur égard, nous dirions peut-être que, sachant leurs résultats minutieusement contrôlés à l'hôpital Lariboisière, elles envoient dans d'autres hôpitaux les femmes qui tombent malades chez elles pour dépister la surveillance, que nous ne pouvons d'ailleurs exercer qu'indirectement sur elles.

Mais nous ne voulons penser rien de semblable; nous nous en tenons aux 5 décès authentiques *par péritonite constatée* à l'hôpital.

Donc ces 287 accouchements représentent une mortalité moyenne de 1/57.

Or, il n'est pas sans intérêt de faire remarquer, en ce moment surtout où l'Administration se propose d'étendre le plus possible le service des accouchements chez les sages-femmes, et de diminuer dans les mêmes proportions le nombre des accouchements dans les hôpitaux, que chez les sages-femmes, qui ne reçoivent que des femmes choisies et ne font que des accouchements simples, la mortalité est de 1/57, tandis qu'à l'hôpital Lariboisière elle est, pour les accouchements naturels, de 1/71.

IV

Suivons avec quelques détails les observations des malades qui ont succombé, afin de justifier les catégories que nous avons établies.

Nous avons indiqué 5 décès survenus en dehors de l'influence nosocomiale, parmi lesquels 4 sont imputables à l'éclampsie et 1 à une hémorrhagie.

1° T..., la première éclamptique qui succomba, était âgée de 22 ans, primipare, enceinte de sept mois. Elle mit au monde deux jumeaux le 23 janvier. L'accouchement fut naturel. Le même soir, elle fut prise d'attaques éclamptiques très-violentes. On la transporta salle Sainte-Marie, où elle mourut malgré la saignée et le chloral.

A l'autopsie, on trouva les reins profondément altérés; mais il n'y avait rien d'anormal dans les organes génitaux ni dans les autres viscères.

2° B..., âgée de 32 ans, ayant déjà fait une fausse-couche, ne sachant pas depuis combien de temps elle est enceinte, commence à éprouver des douleurs le 15 février, et se rend chez une sage-femme à l'entrée de la nuit. Vers minuit, elle est prise d'attaques d'éclampsie, et on la transporte à l'hôpital. Les attaques continuent, et la dilatation est à peine commencée. Le matin, à huit heures, je la trouve suffisante : je reconnais une position occipito-iliaque gauche antérieure; le forceps est appliqué, et l'accouchement se termine facilement, sans déchirure, malgré un œdème considérable de la vulve. Après la délivrance, les attaques cessent; mais il existe dans le tissu cellulaire sous-cutané et dans les poumons un œdème considérable avec albuminurie. D'où une dyspnée intense.

Le 20 février, le ventre devient douloureux; une violente diarrhée s'établit les jours suivants; puis apparaissent des signes de congestion et d'inflammation pulmonaire, et la malade succombe, le 26, en proie à une dyspnée excessive.

A l'autopsie, on trouve une légère pelvi-péritonite sans pus dans les lymphatiques ni dans les veines de l'utérus, et une congestion intense des deux poumons avec des noyaux de pneumonie lobulaire à droite. Mais les lésions des reins sont les plus anciennes et les plus considérables, et elles nous paraissent avoir été la cause première des accidents qui ont surgi dans les derniers jours et entraîné la mort.

Ainsi, la capsule, fortement adhérente, entraîne avec elle les couches les plus superficielles de la substance corticale. Celle-ci est pâle, décolorée, et présente à la coupe l'aspect de la chair d'anguille; on y retrouve de petits vaisseaux qui délimitent assez exactement les lobules primitifs des reins.

3° La nommée B..., âgée de 30 ans, ayant eu déjà deux enfants, accouche naturellement, mais avant terme, le 21 avril, à onze heures du matin.

A huit heures du soir, le même jour, elle est prise d'attaques d'éclampsie très-violentes, qui se renouvellent vingt-deux fois, jusqu'à quatre heures du matin, malgré le chloroforme et le chloral. Elle meurt le soir, à six heures.

Les urines étaient très-albumineuses, et, à l'autopsie, on constata une congestion intense des reins.

4° Enfin, le quatrième cas d'éclampsie est relatif à une femme Q..., apportée à l'hôpital en état de coma, à huit heures du soir. Elle est enceinte de sept mois, et présente un œdème considérable du tissu cellulaire sous-cutané. Les urines contiennent une grande quantité de sang. On pratique une saignée.

Le travail n'est pas commencé. La saignée ne produit aucune amélioration, et la malade succombe à minuit, trois heures après son admission dans la salle, et sans être accouchée.

A l'autopsie, on trouve dans l'utérus un fœtus de 7 mois environ, sans dilatation du col ni rupture des membranes.

Dans le cerveau, on constate une hémorrhagie en dehors du corps opto-strié du côté droit, ayant fait irruption dans le ventricule.

De plus, trois petits foyers d'hémorrhagies miliaires dans la protubérance; et enfin trois ou quatre petits anévrysmes miliaires parfaitement caractérisés à la surface des hémisphères.

Les autres viscères ne sont pas épargnés; on voit plusieurs ecchymoses sous-pleurales de 1 à 2 centimètres d'étendue. L'enveloppe du foie est décollée en plusieurs points par des hémorrhagies abondantes. Enfin, les reins offrent toutes les altérations de la néphrite parenchymateuse, avec dégénérescence graisseuse très-prononcée.

5° La cinquième malade de notre premier groupe est la nommée T..., âgée de 36 ans, entrée le 5 février 1879, pour une hémorrhagie assez abondante, qui s'est montrée à plusieurs reprises depuis trois jours.

On reconnaît une insertion vicieuse du placenta. Présentation du sommet, position occipito-iliaque droite; pas d'engagement de la tête. La dilatation commence à peine. Tamponnement ce même jour, à quatre heures du soir.

L'hémorrhagie, qui avait cessé un instant, reparaît et traverse le tamponnement. On enlève celui-ci. Le travail n'a fait aucun progrès. Nouveau tamponnement.

A huit heures et demie du soir, l'hémorrhagie reparaît; on enlève la charpie. Le col commence à se dilater, mais il est ferme, dur et résistant. Troisième tamponnement.

L'hémorrhagie s'arrête; on administre à la malade du vin et de l'eau-de-vie. L'hémorrhagie ne se renouvelle pas, et des contractions utérines surviennent. On attend vainement toute la matinée un accoucheur qu'on est allé chercher.

Vers une heure de l'après-midi, M. Mayor, interne du service, enlève le tampon; il trouve la dilatation à peu près complète; le col est d'ailleurs mou et suffisamment dilatable.

La main étant introduite en arrière et à gauche, entre le placenta et l'utérus, il pénètre facilement dans l'œuf sans déterminer un nouvel écoulement de sang, et la version est pratiquée très-habilement.

On retire un enfant mort, comme on l'avait diagnostiqué au début du travail, et la délivrance s'accompagne d'une perte insignifiante.

La malade est entourée de linges chauds; on lui fait prendre du seigle ergoté, de l'eau-de-vie, du vin. Malgré tout, elle succombe le lendemain aux suites des hémorrhagies qu'elle a présentées avant l'accouchement.

V

Parmi les malades du second groupe, relatif aux accouchements compliqués, nous trouvons :

1° Un cas de céphalotripsie pratiquée pour un rétrécissement considérable du bassin, chez une rachitique, qui succomba dans la salle Sainte-Joséphine, où elle avait été transportée immédiatement après l'opération.

L'autopsie ne put être pratiquée.

2° Une autre femme, atteinte également d'un rétrécissement du bassin, mesurant 0m,08 centimètres, subit l'application du ballon de Tarnier, dans le but de provoquer l'accouchement prématuré.

Le lendemin, 10 février, à quatre heures vingt minutes du matin, l'accouchement se fait naturellement, et l'enfant est mort-né. Le ballon est expulsé avec le placenta, sans avoir été crevé.

Cependant, malgré la facilité avec laquelle s'est effectué l'accouchement, il survient une péritonite le 12 février; on observe successivement une gangrène de la vulve et du vagin, une phlébite des membres supérieurs.

La mort arrive le 17, à quatre heures du soir.

A l'autopsie, on constate une gangrène de la vulve, du vagin, des culs-de-sac vaginaux et du col de l'utérus. De plus, on trouve, s'étendant de l'utérus aux ligaments larges, des vaisseaux que l'on croit être des veines remplies de pus.

Enfin, aux bras, le tissu cellulaire sous-aponévrotique est infiltré de pus; les veines sont remplies de caillots noirâtres qui s'avancent des deux côtés jusqu'à la terminaison des troncs brachio-céphaliques.

La veine cave supérieure elle-même est oblitérée par un caillot fibrineux, dans lequel on ne peut constater la présence du pus.

Les poumons sont le siége de congestions partielles, ecchymotiques, qui ne sont pas encore converties en abcès métastatiques.

3° La troisième observation se rapporte à une femme D..., ayant déjà eu sept enfants, qui entra, il y a quatre ans, pour une manie puerpérale, à l'hospice Sainte-Anne, où elle resta dix mois.

Elle est enceinte de sept mois. Depuis deux jours, sans cause appréciable pour elle, elle perd du sang en grande quantité.

A son entrée à l'hôpital, le 5 juin, le travail est commencé; la poche des eaux vient de se rompre; on constate un lambeau du placenta engagé dans l'orifice. Néanmoins, l'hémorrhagie s'arrête d'elle-même, et, quelques heures après, la malade accouche sans difficulté et sans aucun accident, d'un monstre anencéphale.

Jusqu'au 13 juin, les suites de couches sont régulières. La malade se lève sans autorisation. Le soir même, frisson violent, fièvre intense, etc. On diagnostique une phlébite utérine.

La mort survient le 22, après qu'on a observé les signes classiques de l'infection purulente.

A l'autopsie, phlébite utérine. Mais des lésions inattendues se présentent dans les reins, bien qu'aucun symptôme n'ait attiré l'attention de ce côté pendant la vie.

On trouve le rein droit atrophié, aplati, flasque, mou, et ne présentant pas 0,05 centimètres de hauteur.

L'atrophie porte sur les deux substances, mais principalement sur la substance corticale, qui a presque entièrement disparu.

Le rein gauche, plus volumineux qu'à l'état normal, présente cependant la même surface irrégulière que l'autre donne à la coupe. Mais il a, de plus, un aspect graisseux très-prononcé.

Il y a quelques abcès métastatiques dans la rate.

En résumé, l'insertion vicieuse du placenta, avec hémorrhagie abondante, et la vieille affection rénale méconnue jusqu'à l'autopsie, nous autorisent, nous semble-t-il, à ne pas considérer ce cas comme un accouchement simple.

VI

Quant aux 6 décès survenus après des accouchements naturels, 3 sont imputables à la péritonite généralisée, 2 à la suppuration de vastes phlegmons iliaques sous-aponévrotiques occupant la loge du psoas iliaque, et un seul à la phlébite avec abcès métastatique.

En terminant, nous insisterons sur ce point : que les femmes qui quittent la salle d'accouchements pour être placées dans d'autres services, sont comprises dans notre statistique.

Nos collègues qui ont reçu ces malades dans leurs services ont toujours l'obligeance de nous donner, sinon l'observation, du moins les renseignements nécessaires sur la terminaison de la maladie. Par conséquent, la statistique que nous produisons est l'expression exacte des résultats du service des femmes en couches de l'hôpital Lariboisière. »

(La suite à un prochain numéro.)

BIBLIOTHÈQUE

TRAITÉ DES MALADIES ÉPIDÉMIQUES, ORIGINE, ÉVOLUTION, PROPHYLAXIE, par Léon COLIN, médecin principal de 1re classe, professeur d'épidémiologie à l'École d'application de médecine et de pharmacie militaires du Val-de-Grâce. Un volume in-8°. Paris, 1879; librairie J.-B. Baillière et fils.

« Les gros livres me font peur! » Avec combien de raison je pourrais m'exclamer ainsi en présence de l'énorme volume que j'ai là sous les yeux, et qui ne contient rien moins que XVIII-1032 pages! Ma peur est légitime. Dans les limites que la nature de ce journal m'impose, pourrai-je suffisamment exposer et faire apprécier une œuvre si méritante, qui a dû coûter un si long travail à son auteur, et si riche de recherches et d'érudition? Il serait téméraire de le tenter, et je fais toutes mes excuses au savant auteur, M. le professeur Colin, de l'insuffisance de ce compte rendu qui, pour être complet, exigerait plusieurs numéros de l'UNION MÉDICALE.

C'est, en effet, l'hygiène tout entière que M. Colin a embrassée dans ce volumineux ouvrage, et qu'il a traitée, non pas compendieusement, mais, au contraire, avec une grande abondance et *larga manu*. Endémies, pandémies, épidémies, tout se trouve exposé, classé, décrit, et cela sous toutes les latitudes, sous tous les climats, de sorte que le titre de cet ouvrage : *Traité des maladies épidémiques,* n'en indique qu'incomplétement le contenu, qui est en même temps un véritable traité de géographie médicale. Et ce n'est pas seulement aux grands fléaux qui, sous le nom de maladies pestilentielles, viennent de temps à autre exercer leurs ravages sur les populations, que M. Colin a consacré le résultat de ses études dans ce traité : « Il ne s'agit pas seulement en effet, dit-il, de quelques fléaux accidentels qui interviennent dans la mortalité des peuples. Il s'agit, en même temps, de ces maladies populaires de chaque jour, auxquelles nous donnons le titre d'*épidémies vulgaires,* et qu'on a trop de tendance à reléguer au second plan, relativement aux épidémies d'origine exotique. Pour le public et pour nombre de médecins encore, il semble que rien ne soit plus naturel, nous allions dire plus acceptable, que les pertes occasionnées par les maladies habituelles à la localité où l'on réside, tandis que toute épidémie importée a un caractère spécialement étrange et redoutable.

« Il y a là une erreur et un danger.

« *Une erreur,* parce que le rôle des épidémies de provenance étrangère, tout néfaste qu'il soit, est en général passager; parce que les maladies populaires, locales en tel pays, diffèrent moins qu'on l'admet de celles des pays voisins, et que telle endémie, revêtue d'un nom de localité, est identique à celle qui porte le nom d'une localité voisine ou éloignée, parce que l'histoire établit également que certaines maladies, aujourd'hui acclimatées en nos pays, sont demeurées longtemps inconnues à ces pays, et qu'en revanche, des affections autrefois banales chez nous, en sont actuellement exclues et circonscrites à des zones étrangères.

« *Un danger,* parce que, ne songeant qu'à la prophylaxie des maladies exotiques, on courbe la tête sous le joug des affections de chaque jour, des endémies qui ruinent la vitalité des

populations. On remet à combattre que le choléra, par exemple, réapparaisse, et, en attendant cette réapparition toute éventuelle, on subit le retour fatal de la fièvre typhoïde, des fièvres intermittentes, sans songer à s'affranchir de ce tribut si lourd et si assuré. »

Voilà, très-judicieusement exposés, le but et la nature de cet ouvrage, dont l'auteur indique toutes les afférences avec les divers éléments de la science médicale, en insistant particulièrement sur celles qui offrent le plus d'intérêt et d'utilité.

L'ouvrage est divisé en cinq livres.

Dans le livre premier, l'auteur donne les caractères généraux et la détermination des maladies épidémiques.

Le livre deuxième est consacré à l'origine des endémies.

Le livre troisième est consacré à l'évolution des épidémies en général.

Dans le livre quatrième, il est traité de l'évolution des épidémies en particulier.

Le livre cinquième, enfin, traite de la prophylaxie des épidémies.

Dans le livre premier, nous remarquons que M. Colin, ne partageant pas la manie de quelques novateurs de langage et rejetant un néologisme plus embarrassant qu'utile, conserve au mot épidémie son ancienne et vraie signification (ἐπὶ, sur, δῆμος, le peuple). Ainsi, il considère comme épidémie toute affection qui sévit sur un nombre plus ou moins considérable d'individus. Il y a pour lui des épidémies de congélation, comme il y a des épidémies de choléra. « Nous pensons donc qu'il y a lieu d'accepter, dans l'enseignement de l'épidémiologie, le langage clair et commun qui emploie, chaque jour, le mot *épidémie* avec sa véritable signification étymologique, et de donner une valeur rationnelle aux termes : *petite* et *grande épidémie*, en les appliquant comme le vulgaire, suivant que l'affection est remarquable par une extension et une gravité plus ou moins grandes, suivant qu'elle sévit plus ou moins complétement sur toute la population. »

Le dernier chapitre de ce livre premier est celui que l'auteur déclare lui avoir donné le plus de peine, ce que l'on comprend facilement quand on voit que ce chapitre contient la *classification* des épidémies, « tâche ingrate, dit-il, et devant laquelle nous avons maintes fois reculé. » M. Colin faisant de nombreuses infidélités aux classifications basées sur l'étiologie, et l'épidémie représentant surtout pour lui le fait de la fréquence de certaines maladies, c'est d'après la diversité des chances de fréquence de ces affections à la surface du globe, qu'il les a réparties en quatre classes principales dont nous croyons devoir reproduire ici le tableau donné par l'auteur :

PREMIÈRE CLASSE. — Épidémies de maladies vulgaires, comprenant :

A. Les maladies météoriques, soit brusques : *Congélation, insolation ou coup de chaleur* ; soit saisonnières, soit climatiques : *Fièvre de foin, ophthalmie des neiges, choléra estival, érythème tropical, mal des montagnes*; soit pandémiques : *Grippe*.

B. Les maladies virulentes à virus diffusible : *Fièvres éruptives, oreillons, coqueluche, dengue*; à virus fixe ou fausses épidémies : *Syphilis*.

C. Les maladies telluriques ou miasmatiques ou virulentes : *Fièvre intermittente*.

D. Les maladies infectio-contagieuses ou miasmatiques virulentes : *Fièvre typhoïde, typhus, ophthalmie purulente, stomatite ulcéreuse, diphthérie, infection purulente, érysipèle nosocomial, pourriture d'hôpital, fièvre puerpérale*.

E. Les maladies alimentaires : *Lèpre, diarrhée famélique, scorbut, béribéri, ergotisme, pellagre, héméralopie*.

F. Les maladies parasitaires : *a*. Cosmopolites ; *b*. endémiques ; *c*. faux parasites.

G. Les maladies à causes mixtes : *Dysenterie, fièvre biliaire, fièvre typhoïde palustre, abcès du foie, furoncles, phagédénisme des pays chauds, fièvre à rechutes, maladies nerveuses*.

DEUXIÈME CLASSE. — Épidémies de maladies pestilentielles.

Sous ce terme, que nous employons dans le même sens que Galien (maladies frappant et tuant beaucoup de monde), nous comprenons les maladies qui répondent habituellement à l'appellation de *grandes épidémies* : Peste à bubons, choléra, fièvre jaune, offrant ce caractère distinctif de n'apparaître qu'exceptionnellement et de ne pouvoir s'entretenir en dehors de leur foyer ; cette origine exotique les rend spécialement susceptibles d'être combattues ou entravées par des mesures quarantenaires.

TROISIÈME CLASSE. — Épidémies proprement dites.

Ces affections, strictement limitées à leurs foyers originaux, jouent un rôle plus ou moins restreint encore dans la morbidité et la mortalité générale du globe : *Suette miliaire, diarrhée de Cochinchine, goître, boutons, éléphantiasis des Arabes, veruga.* Fausse endémie : *Coliques de Madrid, des pays chauds, de Poitou*, etc.

Quatrième classe. — Épidémies de maladies accidentelles.

Considérées dans la série des temps, ces épidémies sont, de toutes, les plus rares et comprennent comme types principaux : *Les pestes anciennes, la peste noire, la suette anglaise, la méningite cérébro-spinale épidémique, l'acrodynie.*

Telle est cette classification qui, comme toutes les classifications, comme tous les arrangements systématiques de l'esprit, prête certainement le flanc à la critique, et à laquelle d'ailleurs l'auteur déclare qu'il ne s'assujettira que d'une manière très-générale, et dont il rapproche parfois, pour la commodité et la simplicité du travail, certaines affections séparées dans ce tableau.

Que l'auteur me permette de lui faire à cet égard une petite chicane. Si la définition de l'épidémie est bonne (toute maladie attaquant un grand nombre d'individus), la syphilis étant dans ce cas, doit être considérée comme maladie épidémique. Or, M. Colin la range au nombre des *fausses* épidémies, et c'est, je crois, la seule de cet ordre. Il y a là quelque chose non pas à faire, mais à défaire : ou à modifier la définition de l'épidémie, ou à supprimer la syphilis du cadre des épidémies; ce qui n'empêche pas, du reste, l'article consacré à cette maladie d'être très-intéressant et semé de curieux renseignements.

Dans le chapitre premier du livre deuxième, consacré à l'origine des épidémies, l'auteur a pris à partie avec une certaine vivacité ces expressions encore chères à un certain nombre de médecins d'épidémicité, de génie épidémique. Pour lui, c'est à l'infection et à la contagion qu'il faut demander « le pourquoi non pas surnaturel, immatériel, mais parfaitement matériel de la permanence et de la propagation épidémique. » C'est peut-être aller un peu loin que de matérialiser ainsi l'infection et la contagion. Personne, j'en conviens, n'a encore vu, touché et pesé le génie épidémique, mais quelqu'un a-t-il également vu, touché et pesé l'infection et la contagion du choléra, de la peste, de la fièvre jaune? « Le génie épidémique dévoilé, c'est, d'une part, l'acarus de la gale, c'est la trichine, c'est l'ergot, le plomb..... » L'auteur devrait s'arrêter là, mais il ajoute : « Ce sont les virus, les miasmes, etc., autant de causes spécifiques dont on attribuait le résultat à des influences surnaturelles. » Franchement, Monsieur Colin, que savons-nous encore de bien clair sur les miasmes et sur les virus?

Au demeurant, nous sommes en parfaite communion d'idées avec l'auteur quand il rejette l'unité d'origine et de causes des épidémies, leur reconnaissant, au contraire, plusieurs facteurs dont il faut tenir compte, reconnaissant même quelquefois l'existence d'une cause générale, ignorée dans son essence, mais qu'il faut bien admettre, et que M. Colin admet très-judicieusement, quand la fièvre typhoïde, par exemple, fait une explosion simultanée dans un plus grand nombre de localités éloignées les unes des autres et placées dans les plus diverses d'hygiène. Comment admettre là une cause locale unique dans l'un, dans le sol, dans l'eau, etc. ?

Quant aux causes efficientes des épidémies, M. Colin en admet cinq principales : les météores, l'infection, la contagion, les vices alimentaires et les parasites.

L'influence des météores, M. Colin la résume en ces mots empruntés à M. Garreau : « On est trop disposé à s'exagérer l'influence malfaisante des intempéries des saisons. Le froid, le chaud, le vent, la pluie, les changements brusques, sont certainement des modificateurs puissants; mais pour la production des épidémies de mauvais caractère, ils n'arrivent qu'en seconde ligne. Une fois l'organisme affaibli par une série de privations, la cause climatérique est simplement une *cause occasionnelle*, une *condition;* la cause efficiente du mal gît dans un sang altéré, soit lentement par la série de toutes les misères, soit tout à coup par un miasme spécifique formé quelque part et absorbé.

Ce livre deuxième est l'un des plus importants et aussi l'un des plus étendus de l'ouvrage de M. Colin. Son analyse seule absorberait plus que l'espace que je peux consacrer à l'œuvre entière. Je ne peux mieux faire que d'en citer quelques extraits. Voici, par exemple, les définitions et la caractéristique donnée par l'auteur de l'infection et de la contagion :

« Le germe infectieux naît dans des circonstances fort diverses, difficiles à déterminer, mais parmi lesquelles ne figure pas, ou ne figure qu'à titre banal, l'affection qu'il va produire. »

M. Colin, qui écrit très-clairement, a, ce me semble, ici manqué de clarté, à moins que ce ne soit la faute de mon entendement.

« La contagion, au contraire, prend son origine exclusivement à cette dernière source; la maladie était faite déjà; le germe contagieux la transmet. »

« L'agent étiologique des maladies infectieuses est le *miasme;* celui des maladies contagieuses est le *virus.* Le premier forme la maladie, le second la transmet. »

« Le *virus* représente une cause morbide plus nette, mieux déterminée dans sa puissance et dans son lieu d'origine, et affirmée déjà par son passage à travers un ou plusieurs orga-

nismes; ici le germe sort pleinement élaboré d'un milieu vivant, et prouve sa vertu spécifique en reproduisant, sur un milieu identique, l'affection dont il procède.

« Le miasme, au contraire, intermédiaire morbide, non pas toujours entre deux maladies identiques, mais entre l'organisme et un foyer d'infection, n'éveille pas l'idée d'une généalogie aussi nette; et, le voyant transmis à l'homme par un milieu dont rien souvent ne rappelle le milieu humain, l'idée nous vient tout d'abord de sa création sur place, de sa spontanéité.

Le miasme est-il identique au virus? Certains épidémiologistes affirment l'identité, d'autres la nient. M. Colin expose les deux opinions, sans prendre parti pour l'une ou pour l'autre; du moins n'ai-je pu trouver sa négation ou son approbation.

Quant à la constitution des miasmes et des virus, M. Colin, après avoir très-complétement exposé les opinions de ceux qui rapportent toutes les maladies infectieuses et contagieuses à la doctrine parasitaire, et les objections élevées contre cette doctrine, formule ainsi sa conclusion : « En résumé, aujourd'hui même, je ne crois pas qu'on puisse définir les germes spécifiques d'une manière plus précise qu'en disant qu'ils sont des particules de matières organiques, détachées d'un malade, s'il s'agit d'un virus; d'un foyer d'infection, si c'est un miasme. — Prétendre que ces particules sont animées, c'est faire une hypothèse; je dirai plus : soutenir qu'elles n'existent qu'à l'état solide, que jamais elles ne sont gazeuses, c'est affirmer sans preuve encore suffisante. »

M. Colin indique ainsi les différences des miasmes et des virus : Le miasme est moins constant, moins égal dans son action. — Les miasmes sont plus influencés par les conditions géographiques et par les conditions de réceptivité individuelle. — Les causes banales ont plus d'influence sur le développement des maladies miasmatiques.

Tout ce chapitre est plein d'intérêt; M. Colin y expose et y apprécie magistralement l'état actuel de la science sur ces sujets importants.

Je voudrais pouvoir suivre M. Colin dans les nombreux articles et chapitres qui continuent et terminent ce deuxième livre : les vices d'alimentation, les parasites, les milieux épidémiques, etc., etc... Mes lecteurs en prendront, je l'espère, une idée suffisante par les passages suivants du résumé de ce livre consacré à l'étiologie des épidémies :

« Chacune des causes efficientes qui nous avons étudiées : météores, contagion, infection, alimentation, etc., a sa valeur propre, et l'ensemble de ces causes ne peut être réduit en une conception étiologique unique. Leur action respective est loin d'être toujours identique à elle-même; la contagion et l'infection en particulier s'accomplissent, suivant les maladies, par des procédés fort divers antérieurs.

« Il en est de même des divers éléments des milieux épidémiques; la multiplicité de ces éléments, qui peuvent s'annuler les uns les autres ou se seconder mutuellement par le parallélisme de leur action, nous donnera la clef de la marche de certaines épidémies; elle offrira à l'hygiéniste l'avantage de pouvoir diriger ses efforts en des sens différents avec l'espoir de trouver, dans cette chaîne d'éléments morbifiques, un anneau plus facile à briser que les autres, et d'arriver par des voies multiples à l'atténuation de tant de fléaux dont malheureusement nous ne connaissons pas les remèdes spécifiques.

. . . .

« De tous les éléments étiologiques, il en est un que notre travail met surtout en relief : c'est l'atmosphère que nous avons retrouvée, avec une importance à peu près égale, au chapitre des causes efficientes et au chapitre des milieux épidémiques. Qu'elle agisse par ses qualités physiques, qu'elle intervienne comme véhicule des germes spécifiques (*atmosphère anasmotique, atmosphère virulente*), qu'elle renferme le secret voilé sous le nom de *génie épidémique,* l'atmosphère doit surtout ce rôle prépondérant à la faculté toute spéciale de détermination des causes morbides, et au contact incessant et complet que l'organisme subit avec elle. »

Avec le livre troisième nous entrons dans l'évolution des épidémies, sujet que M. Colin a traité avec ampleur, et dans lequel nous allons le suivre avec intérêt.

(*A suivre.*) A. L.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 24 mai 1879. — Présidence de M. Blondeau.

Suite et fin. — (Voir le numéro du 12 août.)

M. Reliquet a la parole pour la communication d'une observation ayant pour titre : *Trois*

pierres volumineuses d'urate chez un habitué de Contrexéville; lithotritie; taille; corps fibreux de la prostate; guérison.

Il s'agit d'un malade que j'ai soigné avec notre collègue M. Tissier.

On dit souvent qu'il est possible de diagnostiquer la présence d'une pierre dans la vessie en faisant faire au malade une saison d'eau à Contrexéville.

J'ai déjà vu un malade qui, malgré une saison de ces eaux, n'avait éprouvé aucune gêne de la miction.

Dans le fait que je viens vous communiquer, le malade, vieux graveleux, allait depuis onze ans, chaque année, faire sa saison à Contrexéville, et cependant jai trouvé dans sa vessie les trois pierres volumineuses dont je vous montre les morceaux.

En examinant sa vessie, je reconnus que le cul-de-sac en arrière du col, était très-profond; et le sujet, étant debout ou assis, ces trois pierres se logeaient facilement dans le bas-fond, sans irriter le col, et même sans être en contact avec lui.

La vessie, du reste, recevait facilement 300 grammes d'eau tiède avant qu'il y ait envie d'uriner; ce qui démontrait bien que le col vésical n'était pas irrité par le contact permanent des pierres.

Depuis trois mois seulement, il y avait de l'excitation par la voiture ou la marche; alors les mictions étaient plus fréquentes, douloureuses à la fin, et il y avait du sang avec les dernières gouttes d'urine.

Les pierres, à l'examen, me donnaient des diamètres dépassant toujours 3 centimètres; leur dureté était manifeste.

Ce sujet, âgé de 68 ans, était robuste, très-gros, mais atteint d'asthme et ne pouvait pas rester la tête inclinée en arrière, ce que j'observai à mon examen de la vessie.

Je pensai à la taille; mais je constatai que les cuisses ne pouvaient s'écarter que très-peu; que le périnée, très-haut, était très-étroit; à peine 3 centimètres entre les sommets des ischions.

Par le toucher rectal, je trouve la prostate grosse, symétrique, sans saillie du lobe moyen, mais elle est fortement relevée en masse en arrière du pubis.

Du reste, pour arriver avec le brise-pierre explorateur dans la vessie, j'avais été obligé d'incliner fortement en bas l'extrémité externe de l'instrument entre les jambes du sujet.

Ainsi, j'avais affaire à un périnée étroit, très-haut, et, pour aller de la peau du périnée à la vessie, j'avais sûrement un long trajet à parcourir. De plus, ce trajet de la taille, en arrivant au col vésical, se terminant forcément au-dessus du bas-fond de la vessie, je prévoyais de suite des difficultés pour aller saisir les pierres avec des tenettes broyantes.

Je me décidai à concasser les pierres par la lithotritie ordinaire. A trois jours d'intervalle, je fis deux séances très-courtes, — à peine une minute et demie chacune. Me servant de mon brise-pierre à dents enchevêtrées, et de la percussion, je pus morceler les pierres.

A la dernière prise, une d'elles résista au marteau, mais elle n'était pas grosse, et comme je ne voulais pas prolonger la séance, je la laissai telle. C'est celle qui est entière, moins les traces du brise-pierre.

Le 11 avril 1877, je fais la taille. Les cuisses du sujet ne pouvant s'écarter, il n'y a pas moyen de mettre les entraves.

Au périnée je fais l'incision en T renversé que j'ai adoptée d'une façon définitive. Avec elle le trajet opératoire du périnée à la vessie est toujours moins long qu'avec l'incision bilatérale. La lèvre supérieure de cette dernière incision fait constamment bride en haut; la peau du périnée étant fixée latéralement au niveau des sillons qui la séparent de la peau des cuisses.

Puis je fais la taille comme je l'ai décrit dans mon *Traité des opérations des voies urinaires*. Au col vésical, à droite et à gauche, avec le lithotome simple je pratique une incision oblique en bas, la lame de l'instrument ne s'écartant que de 1 centimètre 1/2. Mon doigt, dans la plaie, arrive dans la région prostatique, mais n'entre pas dans la vessie.

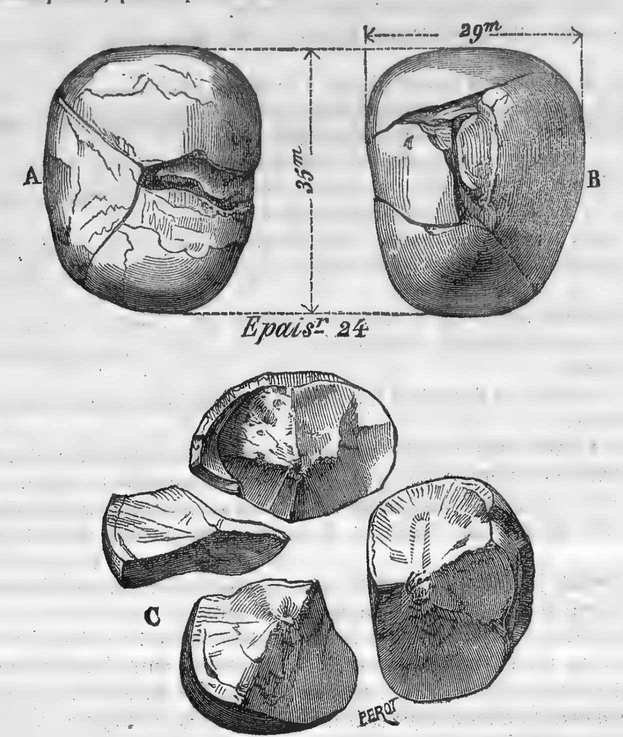
Alors j'extrais les morceaux des pierres. Les manœuvres d'extraction se font sans effort, et cependant il sort par la plaie un véritable corps fibreux, que je vous montre, gros comme le bout du doigt.

Tous les morceaux de pierre retirés, les injections de lavage et d'eau phéniquée faites, je peux introduire la pulpe de mon doigt indicateur gauche dans l'excavation prostatique du corps fibreux. Elle est à gauche.

Je porte sur mon doigt le lithotome simple jusque dans la vessie, plaçant sa lame juste sur le milieu de cette excavation; je l'ouvre et je cherche à couper ainsi les lèvres postérieures et antérieures de cette cavité, afin d'en favoriser l'oblitération. Car dès ce moment je prévins mes assistants de la fistule persistante probable.

En étudiant les fragments retirés, mon premier soin a été de vouloir reconstituer les pierres; ce que je fis assez facilement. L'une d'elles, la plus grosse, avait été brisée en un

assez grand nombre de morceaux. L'autre a été cassée en quatre, et en examinant la juxtaposition des morceaux qui la constituent, on est convaincu que cette fragmentation d'une pierre, dont les trois dimensions sont 35 millim., 29 millim. et 24 millim., a été obtenue d'un seul coup de brise-pierre, par la percussion.



C'est là un fait confirmatif de la puissance cassante de mon brise-pierre, qui corrobore pleinement les nombreuses expériences que j'ai faites.

Le malade a très-bien guéri; mais il a conservé une petite fistule au périnée, ce que j'attribue à l'excavation du corps fibreux.

Il me paraît difficile d'admettre que ces trois pierres se soient développées seulement depuis la dernière saison à Contrexéville, qui remontait à sept mois avant l'opération.

Ici les pierres à surface lisse, constamment placées dans le profond cul-de-sac de la vessie, en arrière du col, ne provoquaient aucune excitation de la paroi vésicale, n'étant pas rugueuses, ni du col vésical, n'étant jamais en contact avec cet orifice.

Ainsi, il y a des cas où les eaux de Contrexéville ne provoquent pas le moindre symptôme indiquant la présence d'une pierre vésicale, lors même qu'il y a des pierres dans la vessie.

A la suite de cette communication, M. Reliquet présente les calculs et les corps fibreux qu'il a extraits chez son malade. Il attire l'attention surtout sur l'une des pierres, qu'il a été assez heureux pour fracturer d'un seul coup en quatre morceaux, à l'aide de son brise-pierre, ce qui a beaucoup simplifié l'opération.

DISCUSSION

M. Mercier se demande si cette pierre ainsi fracturée n'était pas le résultat de l'agglutination de pierres différentes; cette origine permettrait de comprendre qu'elle ait cédé si facilement à la percussion.

M. Reliqet fait remarquer, pièces en main, qu'on ne trouve sur les fragments aucune trace de la matière organique qui aurait servi à agglutiner quatre pierres distinctes; que loin de là, chaque fragment présente une surface grenue et rugueuse, résultat de l'éclatement de la pierre unique primitive. Cet éclatement a été tel qu'aucun morceau ne s'est trouvé pris entre les mors de l'instrument, ce qui n'est pas le cas habituel.

M. Forget : Après examen du calcul que nous présente M. Reliquet, je ne crois pas non plus qu'il ait été le résultat de l'agrégation de plusieurs calculs existant isolément, et réunis entre eux par juxtaposition. Je demanderai d'abord à M. Mercier si ce mode de formation

d'un calcul actuellement unique s'observe fréquemment; si, dans le cas où il se produit, le calcul ne présente pas, soit dans son intérieur, soit à sa surface, des traces plus ou moins évidentes de la soudure qui a ainsi confondu plusieurs pierres en une seule. Sur celle mise sous nos yeux, rien de semblable n'existe. Sa forme régulière, l'homogénéité d'aspect, de densité, et celle des éléments calcaires, en quelque point de la surface des fragments qu'on la considère, tant à l'extérieur qu'à l'intérieur, tout autorise à croire que le calcul a été unique à son origine, et que les quatre fragments qui le représentent sont dus à l'action puissante du brise-pierre à percussion dont s'est servi M. Reliquet.

Je demanderai à M. Reliquet, tout en reconnaissant que la conduite qu'il a suivie dans le cas présent est à l'abri de toute critique, ce qu'il pense d'une opération qui a fait grand bruit du vivant de son inventeur, et qui semble aujourd'hui fort délaissée : je veux parler de la lithotritie périnéale. N'aurait-il pas été possible d'y recourir chez son malade? Une première opération a été pratiquée en vue de briser la pierre, puis une seconde, la taille, pour extraire les fragments. Sans doute, on eût pu commencer d'emblée par la taille, mais M. Reliquet, craignant les suites funestes de celle-ci chez son malade, très-âgé, a voulu essayer la lithotritie. — Dolbeau, en pareil cas, eût fait la lithotritie périnéale, et, dans une séance, il eût brisé le calcul et en eût débarrassé la vessie. — Je serai reconnaissant envers notre collègue de vouloir bien nous faire connaître son opinion sur ce dernier mode opératoire, dont il n'est plus guère question aujourd'hui; or, je me demande si c'est à tort ou à raison que les chirurgien paraissent y renoncer.

Je réserve sur ce point de pratique mon opinion personnelle, que je me suis faite sur quelques faits qui, je dois le dire, n'ont pas été favorables.

M. Reliquet : La réponse à la question de M. Forget comporte un développement considérable, et je peux lui dire que, dans le troisième fascicule de mon *Traité des opérations des voies urinaires*, paru en 1871, j'ai étudié et apprécié l'opération de M. Dolbeau, et que, depuis, je n'ai pas changé d'avis.

Mais le fait que je viens de vous communiquer vous montrera très-bien l'insuffisance de cette opération.

Si, dans ce cas, j'avais employé ce procédé, j'aurais eu un trajet de taille, du périnée à la vessie, qui aurait eu au moins 15 centimètres de long; j'aurais eu ce long trajet, large de 2 centimètres seulement, dirigé presque verticalement en haut, et s'ouvrant, à angle aigu, au-dessus du bas-fond vésical où étaient les pierres. — Ainsi, avec des tenettes broyantes courbes, j'aurais dû franchir tout ce trajet du périnée; puis, les valves de cette tenette dirigées en bas, j'aurais dû saisir et casser, dans le même temps, toutes ces pierres, en fragments tous assez petits pour sortir. Puis, enfin, j'aurais dû, avec une nouvelle tenette courbe, aller prendre presque un à un ces fragments pour les retirer.

Vous voyez le nombre d'introductions et de sorties de la tenette que cela représente. J'aurais eu une opération d'une durée indéterminée.

Au lieu de cela, l'excavation de la vessie, en arrière du col, étant profonde, par deux séances courtes de lithotritie, avec mon brise-pierre et le marteau, je concasse les pierres. Les fragments de ces pierres, le malade à moitié assis dans son lit, restent dans l'excavation de la vessie, au-dessous du col, qu'ils n'irritent pas; de là pas d'excitation de la vessie.

Par mon procédé de taille, je cherche à diminuer le plus possible la distance de l'extérieur à la vessie. Je fais l'incision en T renversé, qui supprime la tension de la lèvre supérieure de l'incision bilatérale et de la peau du périnée. — Je coupe le faisceau antérieur du sphincter anal, la seule attache qui retienne le bulbe contre la face inférieure de la portion membraneuse de l'urèthre. — Je fais au col vésical, avec un écartement faible de la lame du lithotome simple, successivement deux incisions obliques latérales, de façon à avoir un trajet suffisant.

Avec le lithotome, je n'incise que le col vésical; je n'incise jamais les tissus de la région périnéale inférieure, ceux-ci se laissant facilement déprimer latéralement. Ainsi j'assure l'intégrité des artères périnéales.

En résumé, par mon procédé, je cherche à obtenir, dans chaque cas, le trajet périnéal le plus court entre l'extérieur et la vessie, et le trajet le plus large possible, sans léser les vaisseaux ou les sinus prostatiques.

Dans mon *Traité des opérations des voies urinaires*, toutes ces conditions opératoires de la taille sont discutées. J'y démontre que l'ouverture, obtenue au niveau du col vésical, n'est point en rapport avec le degré d'écartement de la lame ou des lames du lithotome. S'il n'y a pas de prostate développée, une seule incision petite donne une large dilatation du col vésical. Si la prostate est développée et dure, une ou des incisions profondes ne donnent pas une dilatation plus grande qu'autant de petites incisions. Ici les lèvres des incisions, en raison de la nature des tissus, restent appliquées les unes contre les autres sans s'écarter.

Ces résultats, si variables selon la nature des tissus de la prostate, doivent toujours être présents à l'esprit de l'opérateur.

De là ma règle, de me servir toujours du lithotome simple à lame peu écartée, et de faire successivement des incisions au pourtour du col vésical, de façon à limiter le plus possible en profondeur ces incisions.

M. Charrier remercie M. Reliquet des explications qu'il vient de donner sur son procédé de taille. Il lui demande s'il pense arriver à guérir la fistule périnéale qui persiste encore chez son malade.

M. Reliquet répond qu'il ne l'espère pas, parce que la persistance de cette fistule tient à une excavation formée dans la prostate, et dont les parois rigides n'ont aucune tendance à se rapprocher. Il a cherché à couper les bords de ces parois pour faciliter l'oblitération de cette cavité, mais il n'a pu y arriver.

M. Mercier, à propos du procédé de Dolbeau, dit qu'il avait également pensé à faire la dilatation du trajet périnéal dans les cas de pierres volumineuses dépassant 3 centimètres de diamètre, afin d'éviter la lésion des plexus prostatiques; mais il a dû y renoncer. C'est dans ces mêmes cas qu'il a préconisé la taille hypogastrique, qui lui paraît encore être applicable dans certaines circonstances.

M. Polaillon : Je suis tenté d'attribuer, comme M. Reliquet, les fistules persistantes après l'opération de la taille à une dilatation de la prostate. J'ai observé un fait qui vient à l'appui de cette opinion, et qui mérite d'être connu :

Observation. — *Calculs vésicaux; cystite purulente; taille faite en partie avec le thermo-cautère; guérison, mais persistance d'une fistule périnéale s'oblitérant et se rouvrant pendant cinq mois.*

L'année dernière (1878), j'ai eu l'occasion d'observer durant plusieurs mois le nommé V..., âgé de 54 ans, qui était entré dans mon service de la Pitié pour une affection de la vessie. Cet homme était dans un état cachectique assez avancé. Il était maigre et affaibli; sa peau était d'une pâleur jaunâtre; il digérait mal et mangeait fort peu. Il avait de l'incontinence des urines; il souffrait beaucoup dans le bas-ventre et un peu dans les reins. Les urines étaient ammoniacales et purulentes, contenant un peu d'albumine. De temps en temps, elles étaient teintées par du sang. Le cathétérisme, qui était facile, me fit reconnaître un calcul dans la vessie. En explorant à plusieurs reprises, je reconnus les particularités suivantes : quelquefois la sonde rencontrait un calcul un peu avant d'avoir pénétré dans la vessie; d'autres fois elle pénétrait dans la cavité de cet organe sans donner, au niveau de la région prostatique, la sensation d'un calcul. Lorsque la sonde était entrée dans la vessie, elle rencontrait toujours un calcul sur lequel son bec glissait dans l'étendue de plusieurs centimètres. Comme ces symptômes se reproduisirent à plusieurs reprises, je diagnostiquai la présence de deux calculs, l'un, petit, s'introduisant de temps en temps dans la portion prostatique du canal, qui devait être dilaté à ce niveau; l'autre, beaucoup plus volumineux, séjournant dans le bas-fond de la vessie.

Les explorations avec la sonde métallique étaient très-pénibles, et occasionnaient souvent des accès de fièvre. Aussi je m'abstins d'introduire un lithotriteur pour chercher à saisir le calcul et à le broyer. Je fis tous les jours, pendant plusieurs semaines, une injection phéniquée au 100e dans dans la vessie, et, après avoir amélioré l'état de cet organe, je proposai à mon malade de le débarrasser de ses calculs par une opération de taille. Cette opération fut pratiquée dans les derniers jours de décembre.

Comme j'avais affaire à un homme très-affaibli, qui n'aurait pas pu supporter une perte de sang, même peu considérable, je fis l'incision des parties molles avec le thermo-cautère. J'avais choisi l'incision prérectale. J'arrivai couches par couches, et sans perdre de sang, jusqu'au voisinage du canal, dont la présence m'était indiquée par la cannelure du cathéter. A ce moment, j'abandonnai le thermo-cautère, et je me servis du bistouri pour ouvrir le canal et du lithotome double, dont l'écartement était réglé à 3 centimètres, pour inciser la prostate. Je retirai alors deux calculs, l'un gros comme un haricot, l'autre de forme triangulaire, aplati, mesurant 3 centimètres de long sur 2 centimètres 1/2 de large.

L'incision de la prostate produisit une perte de sang, qui fut facilement arrêtée par la compression de quelques bourdonnets de coton. Néanmoins le patient tomba dans un état syncopal inquiétant, et qui dura une partie de la journée.

Les suites de l'opération furent simples. La plaie périnéale se rétrécit peu à peu; mais elle resta fistuleuse pendant cinq mois. De temps en temps, la fistule s'oblitérait pour s'ouvrir de nouveau; et actuellement, bien que la cicatrisation soit complète, je ne suis pas certain que

la plaie ne s'ouvrira pas encore. Les cautérisations du trajet fistuleux avec le nitrate d'argent, la compression du périnée, l'écoulement facile de l'urine par une sonde en caoutchouc placée à demeure dans l'urèthre, favorisaient certainement l'oblitération de la fistule; mais il subsistait une cause que je ne pouvais atteindre, et qui ramenait l'issue de l'urine par le périnée. Cette cause a été bien indiquée par M. Reliquet, c'est la dilatation de la prostate. Les urines séjournent dans la dilatation prostatique, même après les mictions, parce que les parois de cette cavité sont rigides et ne reviennent pas sur elles-mêmes, tendent sans cesse à se frayer une voie par l'incision périnéale. Celle-ci se rétrécit d'abord, mais elle ne peut se cicatriser complétement et reste à l'état fistuleux.

Chez notre opéré, indépendamment de la dilatation de la région prostatique, la fistule reconnaît peut-être une autre cause; je veux parler de l'incision qui a été faite avec le thermo-cautère. Il est possible que la plaie qui a été produite par cette méthode ait moins de tendance à la cicatrisation, et que, par suite, la formation d'une fistule en soit facilitée.

—

M. MOTET fait hommage à la Société d'un travail lu à la Société générale des prisons sur l'*État mental des jeunes détenus.*

Élection. — M. le docteur BERKART (de Londres) est élu membre correspondant à l'unanimité des votants.

— La séance est levée à cinq heures et demie.

Le Secrétaire annuel, Dr Jules BESNIER.

FORMULAIRE

POUDRE CONTRE LES ULCÈRES SYPHILITIQUES. — ZEISSL.

Iodoforme	0 gr 15 centigr.
Sucre de lait.	10 grammes.

Mêlez. — Pour saupoudrer les plaies d'origine syphilitique. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 19 Août 1775.

—

Pour remédier à l'embarras des finances, on bat monnaie en créant des charges, si humbles qu'elles fussent. Par déclaration donnée à Versailles, six cents nouveaux coiffeurs sont agrégés à la communauté des maîtres-barbiers. Ils devront payer chacun 600 livres. — A. Ch.

COURRIER

Nous sommes heureux d'annoncer que, contrairement aux nouvelles répandues par quelques journaux, la santé de M. Littré n'a éprouvé aucune atteinte sérieuse. L'honorable sénateur est seulement atteint d'une ancienne bronchite catarrhale qui ne présente rien d'inquiétant.

— Des dépêches récentes annoncent que la santé publique n'a reçu aucune atteinte à Constantinople, où l'on avait annoncé l'apparition, dans un hôpital de celle ville, de quelques cas de choléra nostras auquel deux malades auraient succombé.

— Les dernières nouvelles de Memphis (Tenessee) indiquent que l'épidémie de fièvre jaune y fait tous les jours de nouvelles victimes, mais sans prendre, heureusement, une grande extension.

— Mercredi 13 août, a eu lieu, dans la salle du gymnase de la Salpêtrière, très-ingénieusement décorée pour la circonstance, la distribution des prix aux élèves de l'école des infirmières, fondée le 4 avril 1878 par M. Michel Möring, directeur général de l'Assistance publique.

M. d'Echérac, secrétaire général de l'administration hospitalière, présidait, assisté de M. le docteur Bourneville, conseiller municipal, dont le nom restera attaché à la fondation de l'école, et de M. Le Bas, directeur de la Salpêtrière.

Autour d'eux avaient pris place MM. Sigismond Lacroix et Lucien Delabrousse, conseillers municipaux; MM. les docteurs Delasiauve, Reclus, Blondeau, Nalloy; M. Beugniez, économe; les professeurs et divers membres de l'administration.

Après une allocution aux élèves, un hommage rendu aux professeurs, M. d'Echérac a annoncé que, sur la demande de M. le directeur de l'administration, M. le ministre de l'instruction publique venait de conférer les palmes universitaires à Mlle Nicolle, directrice des écoles de la Salpêtrière, récemment honorée du prix Montyon et médaillée par le Conseil

municipal. La nouvelle de cette décision a provoqué d'unanimes et chaleureux applaudissements.

M. le docteur Bourneville a pris ensuite la parole. Il a rappelé l'historique de l'école; il a dit les résultats obtenus, les progrès réalisés et ceux que l'on espère encore.

Puis a commencé la distribution des récompenses, qui consistent en livrets de la caisse d'épargne, représentant une valeur de 50, 40, 35 et 25 francs.

Le nombre des élèves de l'école est aujourd'hui de plus de 130.

Les cours spéciaux, de même que ceux de l'école primaire, ont été suivis, durant l'année, avec une assiduité parfaite, et les intéressantes leçons de MM. les docteurs Bourneville, Paul Reclus, Regnard, Sudict et Poirier ont attiré un tel nombre d'élèves que la salle des cours était devenue insuffisante.

Les cours spéciaux, en dehors de l'enseignement primaire, sont les suivants : administration, anatomie, physiologie, pansement et petite chirurgie.

Cette simple nomenclature permet d'apprécier les précieuses ressources que peut offrir à la charité publique l'institution de cette école que le Conseil municipal, le Conseil général et l'administration de l'Assistance encouragent d'ailleurs constamment et à très-juste titre.

Après la séance, les membres du bureau et les invités ont visité le musée d'anatomie pathologique dû à l'initiative de M. le docteur Charcot et très-bien organisé par M. Le Bas, directeur de l'hospice.

École de médecine de Grenoble. — Par arrêté en date du 11 août 1879, le ministre de l'instruction publique et des beaux-arts a décidé qu'un concours s'ouvrirait le 15 février 1880 pour un emploi de chef des travaux chimiques à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Grenoble.

Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours.

Académie des sciences. — L'Académie des sciences a nommé M. Palasciano, un des professeurs les plus éminents de la Faculté de médecine de Naples, membre correspondant de la section de médecine et de chirurgie, par 22 voix contre 6 données à M. Hannover, de Copenhague.

Les enfants assistés. — On sait que le ministère de l'intérieur a créé des postes d'inspecteurs et de sous-inspecteurs chargés de surveiller les enfants assistés placés en nourrice aux frais des départements.

Les cadres actuels étant insuffisants, nous croyons savoir que M. Lepère va créer un certain nombre d'emplois supplémentaires à partir du 1er janvier prochain.

En même temps qu'on fortifie le personnel, on s'occupe aussi d'améliorer l'organisation de cet intéressant service.

Jusqu'à présent, les sous-inspecteurs réunissaient à la mairie les enfants et les nourrices pour en passer une sorte de revue générale.

Désormais, il n'en sera plus ainsi : le ministre de l'intérieur a décidé que les inspecteurs et sous-inspecteurs devraient se rendre inopinément au domicile des nourrices, afin de s'assurer que les enfants sont placés dans de bonnes conditions matérielles et morales.

Nous ne pouvons qu'applaudir à cette innovation, qui est de nature à diminuer la mortalité qui sévit aujourd'hui sur les nouveau-nés.

Congrès anthropologique de Moscou. — On écrit de Moscou, le 27 juillet/8 août :

« Les délégués français au Congrès anthropologique, M. de Quatrefages en tête, sont arrivés aujourd'hui à Moscou. Les honorables savants étaient accompagnés par M. Tikhomiroff, délégué de la Société des naturalistes.

« Des appartements leur ont été retenus avant-hier à l'hôtel du Bazar Slave.

« Aujourd'hui, un splendide déjeuner leur a été offert dans la grande salle des « Boyards ». Les professeurs Davidoff et Bagdanoff ont prononcé deux discours en français qui ont été très-applaudis.

« Le maire de la ville a prononcé dans la même langue une courte allocution de bienvenue. M. de Quatrefages a répondu aux orateurs par une improvisation brillante et pleine de tact, dans laquelle il a remercié ses savants collègues pour l'inépuisable hospitalité russe. M. le docteur Broca a exprimé les mêmes sentiments dans une courte allocution. A six heures de l'après-midi, les membres du Congrès ont organisé une promenade sur la montagne des Moineaux, du haut de laquelle les savants étrangers ont pu admirer à leur aise le splendide panorama de Moscou. »

Le numéro de ce jour contient un Supplément de huit pages.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Une communication de M. Personne, sur le fer dialysé, a donné lieu à une courte discussion, qui est résumée brièvement au compte rendu.

M. Planchon a clos la séance par la lecture d'une série de rapports sur des remèdes secrets et nouveaux. A. T.

HELMINTHOLOGIE

OBSERVATIONS SUR DIVERS POINTS IGNORÉS, OBSCURS, OU MAL VULGARISÉS DE L'HISTOIRE DU BOTHRIOCÉPHALE ET OBSERVATION D'UN CAS DE BOTHRIOCÉPHALE.

Communiquées à la Société médicale des hôpitaux, dans les séances des 25 juillet et 8 août 1879,

Par M. Ernest Besnier.

I

La fréquence du tænia inerme, considérablement accrue à Paris depuis une quinzaine d'années, a permis aux médecins de cette ville de s'éclairer un peu, à leurs dépens, sur un sujet qui, il faut le dire, ne leur était pas et ne leur est pas encore absolument familier; cette lacune dans les connaissances helminthologiques d'un grand nombre de praticiens est encore aggravée par le scepticisme dans lequel la génération actuelle a été élevée, sur tout ce qui concerne les accidents produits chez l'homme par les vers intestinaux en général, septicisme qui a empêché maintes fois, et empêche encore aujourd'hui l'observateur, souvent à son insu, de supposer un tænia là où il existe réellement. D'autre part, la pluralité des espèces de tænia que l'on peut observer dans l'intestin de l'homme rend encore la question plus complexe, à la fois, au point de vue du diagnostic et du traitement préservatif et curatif, puisque chaque tænia ayant une origine propre, a conséquemment une prophylaxie spéciale, probablement sa symptomatologie, et certainement sa thérapeutique particulière.

Pour le tænia inerme et pour le tænia armé, les *origines* bovine et porcine sont bien connues et la prophylaxie peut en être scientifiquement établie; pour le bothrio-

FEUILLETON

MATTÉISME

Qu'est-ce que le mattéisme? disais-je l'autre jour dans le compte rendu de la séance annuelle de l'Association des médecins de la Savoie. Je n'en savais rien alors, et je n'en sais guère plus aujourd'hui, malgré les recherches qu'il m'a été permis de faire dans l'intervalle qui sépare ce feuilleton du précédent.

Le mattéisme est une manière de traiter les maladies chroniques, et même les maladies aiguës, qui, dit-on, fait fureur dans la haute Italie, au delà des monts. L'inventeur de cette nouveauté, si c'en est une, s'appelle le comte Mattei. Est-il médecin? — Point du tout, c'est un comte. — A-t-il publié quelque ouvrage sur sa doctrine, en supposant qu'il en ait une doctrine? — Je ne le crois pas. Mais si le maître se renferme, à l'exemple de Conrard, dans un silence prudent, il a trouvé un évangéliste, et j'ai entre les mains la deuxième édition du « Guide pratique pour l'emploi des spécifiques du comte Mattei, par le Dr Regard ». Ce mince volume, publié à Genève, chez Pfeffer et Puky, en 1873, s'il ne nous apprend rien quant au fond du système, est suffisamment instructif à d'autres points de vue, et nous permettra de juger de la valeur de l'entreprise.

« Nous avons cherché, dit le docteur Regard dans la Préface, à nous rendre compte de la rapidité avec laquelle la réputation des remèdes Mattei s'est établie presque en tous pays » — (vous en doutiez-vous, lecteurs?) — « et nous avons acquis la conviction » — (comment?) — « que leur puissante efficacité, dans beaucoup de cas où tous les autres moyens échouent, est la principale cause de ce succès.

céphale, ainsi que nous le verrons, la plus grande obscurité règne en ce qui concerne son origine et, partant, sur les moyens de s'en préserver.

Au point de vue du *diagnostic*, les différences sont considérables; s'agit-il du tænia inerme, aucune difficulté, en général : la SORTIE SPONTANÉE, et assez rapide, des cucurbitins rend le diagnostic en réalité inévitable à assez courte échéance; pour le tænia armé, et plus encore pour le bothriocéphale, la difficulté est bien autre; c'est seulement avec les garde-robes que le malade rend parfois des fragments plus ou moins longs, et s'il ne porte pas une attention assez grande à chaque évacuation, le diagnostic peut rester assez longtemps indécis, à moins que le médecin, se livrant (chose bien rare) à un examen approfondi des matières alvines, n'y reconnaisse, ce qui d'ailleurs est peu difficile, les œufs qui y existent sans cesse en grande abondance. A Paris, l'imprévu s'accroît, pour le bothriocéphale, de ce que ce ver ne s'y contracte pas, mais y est simplement importé le plus ordinairement par les sujets qui l'ont contracté en Suisse, en Roumanie, en Pologne ou en Russie, toutes contrées dans lesquelles il est prédominant. Enfin, au point de vue du traitement, les différences sont capitales.

Ces considérations, et celles qui suivront, sont provoquées par l'observation du fait suivant, qui se présente aujourd'hui même dans ma pratique, et dont voici en peu de mots la relation :

Une dame d'une soixantaine d'années, bien portante, était soignée par mon excellent collègue le docteur Descroizilles, et par moi, depuis une dizaine de mois, pour une *diarrhée chronique* qui résistait à tous nos efforts thérapeutiques les plus multipliés et les plus énergiques; cette diarrhée constituait toute la maladie; elle s'accompagnait de coliques, de gargouillements incessants, mais il n'y avait de sensibilité localisée à la pression en aucun point de l'abdomen; aucune tumeur; diarrhée continue, simple, sans alternatives de constipation, ce qui nous permit, avec l'absence de cachexie réelle, malgré un amaigrissement considérable, d'éloigner l'idée d'une affection organique latente de l'intestin. Il y avait bien encore un autre phénomène symptomatique particulier consistant en une somnolence invincible, survenant après le repas du soir; mais c'est là un phénomène si commun dans diverses dyspepsies, que nous ne lui avions, bien à tort, attaché aucune importance particulière.

Dans cette situation, la saison des eaux arrivant, nous envoyâmes la malade aux

---

« La simplicité de cette méthode, qui la met à la portée de toutes les intelligences un peu cultivées, n'y est pas non plus étrangère » (tout beau, ma plume!). — . . . . . « Nous l'avons déjà dit, c'est l'expérience qui en a été faite qui a mis ces remèdes en relief. . . . . »

« Entre autres objections soulevées contre ces remèdes, on s'est beaucoup récrié sur le mystère dont le comte Mattei en couvre les noms. Il déclare seulement ceci : qu'il les tire de l'électricité des plantes, et qu'il a été guidé dans ses découvertes par le principe homœopathique. Nous serions fort désireux d'être plus explicitement renseignés à cet égard » — (et nous, donc!); — « mais nous n'avons aucun doute » — (pourquoi?) — « que, lorsque le comte Mattei jugera le moment convenable, il achèvera son œuvre de bienfaisance » — (de bienfaisance, seulement?) — « en mettant ses formules dans le domaine public ».

A la page 7 de l'ouvrage, M. le docteur Regard renouvelle cette double déclaration dans les mêmes termes, et j'avoue que, malgré ou à cause de cela, il me reste des doutes sévères à l'égard de la dernière.

La Préface se termine par les lignes suivantes, qui sont une profession de foi de la plus pure orthodoxie : « On répète beaucoup aussi que le comte n'est pas médecin. Cela est vrai, au point de vue de la hiérarchie des Écoles; mais cette objection n'aura de valeur pour nous que lorsqu'on nous aura prouvé que Dieu a besoin d'une *permission* pour susciter des instruments de bénédiction ». A cela, il n'y a rien absolument à dire. Tout au plus peut-on demander de quelle Faculté libre sort M. le docteur Regard. — Si nous ne savons pas encore ce que c'est que le mattéisme, nous savons maintenant ce qu'est le comte Mattei. C'est un instrument de bénédiction.

Faut-il continuer? Voici la doctrine du comte Mattei sur l'origine et la nature des maladies : « Les conditions anormales du sang et de la lymphe sont la cause de presque toutes les maladies, 90 fois sur 100 ».

eaux de Plombières, auxquelles elle avait dû déjà, il y a de longues années, la guérison d'une dyspepsie également rebelle; là, elle recevait les soins éclairés et assidus de notre distingué confrère, le docteur Bottentuit, lorsque, vers le dixième ou douzième bain, il survint, au moment d'entrer dans la baignoire, un besoin pressant d'évacuation rectale, lequel donna issue à un fragment de ver rubané de 60 centimètres de long.

Ce fragment, que voici, vient de nous être envoyé de Plombières, et il est aisé de voir, comme chacun peut s'en assurer, que c'est une portion du strobile d'un tænia dont les anneaux, bien qu'assez étroits, sont environ deux fois aussi larges que hauts, portent les organes génitaux au centre de chaque segment, caractères suffisants pour déterminer qu'il s'agit du bothriocéphale large de Bremser (1).

Notre malade était donc atteinte de tænia, et si les eaux de Plombières n'avaient pu la guérir de la maladie dont nous la supposions, à tort, atteinte, elles avaient au moins eu le résultat très-important de faciliter l'expulsion du fragment, ou au moins de déceler en fait la cause de l'affection diarrhéique. Quant à l'espèce du cestoïde, il était facile d'en connaître la source géographique, car la malade allait chaque année passer pendant la belle saison plusieurs semaines sur les bords du lac Léman; et c'est vraisemblablement au mois d'août de l'année précédente que l'œuf ou l'embryon avaient été ingurgités. Mais qu'était-ce, en réalité, qui avait pénétré dans les voies digestives? Etait-ce un œuf ou un embryon? Avaient-ils été introduits dans les voies digestives avec l'eau de boisson, avec les aliments solides végétaux, arrosés, lavés ou préparés avec des eaux infectées, ou bien provenaient-ils de quelques poissons du lac, et particulièrement de la *féra*, espèce mal famée sous le rapport de la fréquence avec laquelle elle est atteinte du bothriocéphale, et qui est néanmoins servie à profusion sur les tables de tous les hôtels sous son nom propre et sous une foule d'autres noms (2)? Voilà autant de questions auxquelles vous chercherez en vain une réponse dans les publications spéciales les plus récentes; et même dans le travail magistral publié sur les tænias dans nos propres Bulletins

(1) La dénomination de *tænia médio-sexué* serait la meilleure à adopter pour désigner le tænia de Bremser.

(2) On verra plus loin que si la féra mérite sa mauvaise renommée au point de vue de la fréquence avec laquelle elle est atteinte de bothriocéphale, ce ne serait cependant pas là la source du bothriocéphale de l'homme.

« Nous ne savons par quelle suite de raisonnements et d'observations il est arrivé à cette conclusion. Nous exposons seulement sa manière de voir :

« La scrofule, en passant par une multitude d'organismes différents, et même en traversant un grand nombre de générations, a dû, par les effets incalculables que le péché de l'homme lui a imprimés, revêtir une multitude de formes, de variétés, de nuances et de degrés. » (Est-ce assez orthodoxe?)

« D'autres maladies acquises aggravent encore ces conditions, et de là provient la viciation des autres fluides en circulation. C'est ainsi qu'il explique l'origine des cancers, des altérations des vaisseaux, etc., et d'autres maladies généralement considérées comme incurables. Voilà, en quelques mots, son explication de l'origine de presque toutes les maladies. »

Pour les maladies aiguës, c'est tout aussi clair : « Le comte voit aussi dans celles-ci le plus souvent une altération des fluides en circulation, du sang et de la lymphe. Pour lui, les maladies ne sont que des symptômes qui accusent une accumulation sur un ou plusieurs points donnés des humeurs » — (quelles humeurs?) — « mélangées à ces liquides » — (quels liquides?). — « Il en résulte que quand on parvient à détruire ces humeurs (?) dans leurs diverses sources (?) non-seulement les manifestations symptomatiques disparaissent, mais encore il n'y a plus lieu au retour des mêmes accidents. » — On voit comme c'est simple!

Reste à savoir quels remèdes emploie le comte pour arriver à ces résultats. Mais l'heure ne paraît pas venue où notre curiosité pourra être satisfaite. « Dire le nom des plantes qui entrent dans la composition de ces remèdes, ne nous est pas possible actuellement. Le comte s'en est réservé jusqu'à présent la connaissance, et il se borne à dire que la nouvelle matière médicale qui porte son nom, *n'est que de l'électricité tirée des plantes*. Nous respectons les motifs de son silence..... » (Pourquoi les respecter si vous ne les connaissez pas?). « Le comte a

par notre savant et cher collègue le professeur Laboulbène (1); c'est cependant là le point capital de la question, et il suffit de signaler cette lacune pour montrer toute sa gravité, puisque, aussi longtemps que l'on ne sera pas renseigné sur ce point, il sera véritablement impossible d'instituer une prophylaxie sérieuse et efficace.

Je ne reviendrai pas sur les symptômes éprouvés par notre malade, et dont nous avons si absolument méconnu la signification : diarrhée incoercible, somnolence invincible après le repas, conservation de l'appétit, amaigrissement considérable sans cachexie réelle; mais, loin de transmettre à mes jeunes confrères le septicisme dans lequel j'ai été élevé à l'endroit de l'action des vers intestinaux, je leur dirai, au contraire : Si vous voulez éviter les mécomptes assez nombreux que nous a valus cette éducation mauvaise, n'oubliez jamais de rechercher le tænia ou les autres vers intestinaux dans tous les cas de dyspepsie intestinale obscurs, irréguliers, accompagnés de phénomènes nerveux, et généralement dans tous les faits insolites à un titre quelconque; prenez la peine de rechercher les œufs dans les garde-robes des malades qui vous présentent ces phénomènes suspects; et, sans vous laisser entraîner à voir, comme les gens du monde, des vers dans toutes les affections les plus diverses, ne repoussez jamais systématiquement, sans examen, les avis donnés par le malade ou les assistants.

Un dernier point, le plus essentiel à présent, reste à déterminer; ma malade va revenir à Paris immédiatement, et il s'agit de la débarrasser rapidement, sûrement, et le moins désagréablement possible, de ce tænia, le plus résistant aux moyens habituels que nous employons à Paris.

D'après les auteurs français, la teinture de kamala à la dose de 10 à 12 grammes dans une potion aromatique constituerait le meilleur bothriocéphalofuge. Est-ce là ce qu'il y a de plus sûr? J'en doute pour ma part, à ce point de solliciter de ceux d'entre vous qui ont déjà eu à s'attaquer au bothriocéphale, à Paris, une indication meilleure ou plus sûre.

Quel que soit le moyen que j'adopte, quel que soit le résultat que j'obtienne, je vous en ferai part dans notre prochaine réunion.

(1) *Sur les ténias, les échinocoques et les bothriocéphales de l'homme.* Mémoires de la Société médicale des hôpitaux, t. XIII, 2e série, 1876-1877, p. 39.

---

donné les noms suivants aux sept remèdes internes dont il a doté la matière médicale homœopathique : Antiscrofoloso, — anticanceroso, — antiangioïtico, — antivenereo, — antifebrile, — vermifugo, — pettorale. »

Donc il y a sept remèdes internes. Cela fait penser aux sept plaies d'Egypte, aux sept merveilles du monde, aux sept branches du chandelier du Temple, aux sept sceaux du livre de vie, aux sept anges sonnant de la trompette, aux sept tonnerres grondants et aux sept têtes de la bête, sans compter tous les autres sept si chers à la Kabbale.

Comment applique-t-on ces remèdes? « Le comte distribuait d'abord ses remèdes internes en essences ou en teintures; mais l'expérience l'a amené à distribuer ces essences sous forme de *globules*. Il n'y a que les liquides à propriétés électriques qui soient maintenant dispensés en liquides. »

Mais il existe donc, dans la matière médicale du comte, des liquides qui n'ont pas de propriétés électriques? Cela est contraire à la définition qui précède.

« Le comte divise les maladies en sept classes. Même il a réduit les maladies constitutionnelles principales en quatre classes. Et encore dernièrement, il a semblé restreindre les maladies en deux classes, celles qui viennent des altérations de la lympe, et celles qui renferment les maladies du sang. Jusqu'à présent, il n'a pas indiqué les maladies qui doivent entrer dans l'une ou l'autre de ces catégories. »

Est-ce étonnant ou est-ce habile? Ni l'un ni l'autre peut-être.

« Pour chacune de ces sept classes, il a trouvé un spécifique... Le problème consiste à connaître dans quelle classe la maladie rentre... sans s'arrêter à telle ou telle manifestation symptomatique, ni aux traces plus grossières que la maladie laisse dans le corps, sans toutefois exclure le diagnostic » — (merci de la concession); — « il poursuit de son spécifique le

II

Voici maintenant la suite et la fin de l'observation, avec le complément des réflexions et des considérations précédentes.

Selon le conseil donné par MM. Constantin Paul et Dujardin-Beaumetz, j'ai adopté comme tænifuge les pilules d'extrait éthéré de fougère, de Peschier (de Genève), que j'ai fait venir directement pour être sûr de la qualité du remède; puis j'ai administré celui-ci selon la formule de l'inventeur, après avoir, pendant vingt-quatre heures, préparé la malade par l'administration de préparations d'absinthe; puis, à la fin du jour, trois heures après le dernier repas composé d'un simple potage, j'ai administré en deux fois, à une demi-heure d'intervalle, les pilules, écrasées extemporanément pour rendre leur action plus rapide, et réunies en quatre bols bien enrobés de pain à chanter. Cela est très-aisé à faire, très-simple à avaler, avec un verre d'eau sucrée; c'est presque le *jucundè* idéal.

Au bout de trois heures, il survint des coliques assez vives suivies de plusieurs évacuations de matières alvines ordinaires, après lesquelles six heures s'étant écoulées depuis l'administration du remède, le ver a été rendu en bloc sans aucune difficulté et absolument complet, avec la tête supportée par un col d'une finesse et d'une longueur extrêmes.

Succès complet, par conséquent.

Voici d'abord, dans ce premier flacon, le strobile entier, qui mesure plus de 6 mètres; vous le voyez remarquable par son état froncé, la couleur bleuâtre qu'il conserve encore, malgré plusieurs jours de macération alcoolique; la ligne si accentuée, médio-annulaire, des organes génitaux. Puis, pour les mettre bien en évidence, j'ai séparé le col et la tête, et je les ai disposés dans ce tube, de façon à ce que chacun puisse en voir les détails, et admirer la longueur de ce col filiforme, qui n'est guère inférieure à un quart de mètre.

Mais ce qui fut non moins remarquable, c'est la disparition immédiate de tous les accidents; il fallut imposer sa volonté pour maintenir la malade à une demi-diète, et au repos durant vingt-quatre heures; dès le lendemain, l'appétit revenait; le troisième jour, la malade avait repris ses habitudes; elle se remit à manger à profusion les légumes et les fruits, dont elle était depuis longtemps privée; il ne fut plus question de sommeil après le repas du soir, et, aujourd'hui, la malade a déjà quitté Paris depuis plusieurs jours pour se rendre au bord de la mer, peu dis-

---

mal intérieur qui est en action et qui les produit. Par exemple, dans telle ou telle inflammation, il recherche le principe qui la produit, et applique son remède contre celui-ci. » — (Absolument comme on prend les oiseaux en leur posant un grain de sel sur la queue.) — « Ces idées s'éloignent tellement des traditions de l'École qu'il n'est pas étonnant que les praticiens les repoussent. Malgré cela, nous les invitons à essayer ces spécifiques dans les maladies réputées incurables, pourvu que celles-ci ne soient pas trop avancées. » — (Mais, cher monsieur, les maladies réputées incurables sont toujours trop avancées.) — Et ils verront souvent des effets surprenants... On ne peut nier que la logique ne soit en faveur de la théorie du comte. » — (En effet, cela me paraît bien difficile.)

L'auteur donne l'énumération, par ordre alphabétique, des maladies qui sont guéries par chacun des sept remèdes internes. La liste ne comprend pas moins de 12 pages pour ce qui concerne seulement le premier, l'antiscrofuloso. Nous en citerons quelques-unes : « L'albuminurie, l'apoplexie nerveuse (p. 13), l'aversion du nourrisson pour le lait de sa mère, les blessures (p. 14), le choléra, les coliques, la commotion du cerveau, la crampe des écrivains, le déchaussement des dents (p. 15), le diabète, la dispostion à l'ivrognerie, les douleurs ostéocopes, les suites de l'empoisonnement (p. 16), les étouffements, les effets de la foudre, la gale (p. 17), les suites d'une indigestion, l'ivresse, l'asphyxie des noyés, l'onanisme (p. 20), la pneumonie ou pleurésie (*sic*), la teigne, la variole, etc., etc. »

Après cela, une seule chose peut nous consoler; c'est de supposer que le docteur Regard n'existe pas, et que le monsieur qui a écrit ce qu'on vient de lire n'est pas plus médecin que le comte Mattei. Peut-être aspire-t-il à devenir, comme lui, un instrument de bénédiction. — M. L.

posée, au moins pour le moment, à tenter de nouveau l'aventure bothriocéphalique sur les bords du lac Léman.

Voilà donc surabondamment démontrées : 1° la réalité des accidents dus au bothriocéphale; 2° la sûreté mathématique avec laquelle on peut procéder à son expulsion avec les pilules de Peschier. C'est assurément chose peu médicale de prôner ainsi un médicament qui, en réalité, est un remède secret; mais, provisoirement, j'engage vivement ceux de mes confrères, qui se trouveraient en présence d'un bothriocéphale, à faire violence à leurs scrupules, et à aller directement et sûrement au but, comme je l'ai fait.

Je ne puis terminer ces considérations sans exprimer à quel point j'ai été frappé de la pauvreté de nos classiques et de leur laconisme sur la plupart de ces questions. Les détails d'histoire naturelle et d'anatomie microscopique sont luxuriants, mais le côté clinique, et même physiologico-pathologique, est bien négligé. Quel est l'habitat exact du ver dans la longue étendue de l'intestin grêle? Sa situation? Dans quelle étendue se meut-il? Quelle est la durée de son existence? Combien de temps, par exemple, met-il à croître d'un mètre? Et peut-on, de la longueur de l'animal, arriver à la notion de son âge? Ce qu'il y a de certain, c'est que sa longévité est assez grande, et peut se compter par années, mais aussi qu'une seule année paraît suffisante pour son développement complet. Cette évolution est-elle la même pour toutes les espèces du genre, ou varie-t-elle selon celle-ci, au contraire? Assurément je ne veux pas dire qu'on ne sache absolument rien de tout cela, et qu'on ne puisse, par un dépouillement laborieux des documents réunis dans les deux éditions du grand et bel ouvrage de Davaine, trouver la réponse à quelques-unes de ces questions; je veux dire seulement que toute cette question a besoin d'être reprise par la base, d'être remaniée, d'être traitée avec autant de développement au point de vue clinique que sous le rapport de l'histoire naturelle; j'espère que notre savant collègue, le professeur Laboulbène, ne restera pas insensible à mes doléances, et qu'il nous donnera prochainement, sur ce point, un appendice à l'exposé clair, précis, véritablement médical, qu'il nous a déjà donné sur les tænias, etc. Aussi longtemps que la question ne sera pas présentée de cette façon, pour le bothriocéphale en particulier, elle restera imparfaitement vulgarisée, et lettre morte pour le plus grand nombre.

III

Dans le but de donner quelques renseignements préalables sur ce point, j'ai adressé plusieurs questions à notre honorable et savant collègue dans cette Société, le professeur Revilliod, de Genève, qui a bien voulu m'y répondre, et me faire savoir que le sujet n'était pas beaucoup plus élucidé, là où le bothriocéphale règne à l'état de règle générale, que là où il est à l'état d'exception, comme à Paris.

D'après M. Revilliod, l'assertion émise par Odier, en 1820, que le quart des Genevois a, aura ou a eu le bothriocéphale, serait aujourd'hui fort exagérée; mais, d'autre part, le tænia armé, qui y était autrefois très-rare, y devient assez fréquent; de plus, un autre cestoïde, autrefois inconnu, y est plus fréquent encore que les deux précédents réunis, c'est le tænia inerme, qui se répand en Suisse, comme dans tous les pays où l'habitude s'est répandue de manger la viande de bœuf saignante. De plus, on observe encore à Genève l'échinocoque multiloculaire, et notre collègue ajoute qu'il rencontre quelquefois le tricocéphale dans les nécropsies; que les habitants sont loin d'être à l'abri des lombrics et des oxiures; et que, enfin, on trouve le cœnure sur les moutons du pays de Gex.

Sur l'origine du bothriocéphale, M. Revilliod ne peut apporter aucun éclaircissement aux ténèbres qui l'environnent; il pense cependant, avec nous, que l'œuf ne passe pas directement être parfait dans l'intestin de l'homme, sans avoir subi une évolution préliminaire.

M. Revilliod est plus affirmatif en ce qui concerne l'origine par l'ingestion de la féra, poisson du lac vivement incriminé par nous-même. Les poissons du lac, et la féra entre autres, ont leur bothriocéphale, lequel ne ressemble en rien au bothriocé-

phale de l'homme. Ce sont deux espèces différentes qui ne sauraient jamais se transformer l'une dans l'autre. A l'appui de sa proposition, notre collègue a bien voulu m'envoyer un exemplaire du bothriocéphale de la féra que je vous présente. Voilà donc les hôteliers de Suisse, sauf contestation à intervenir, exonérés de l'accusation que j'ai portée contre eux en ce qui concerne la féra; mais je considère toujours que l'usage des gros poissons du lac reste suspect jusqu'à nouvel ordre.

Relativement aux symptômes, M. Revilliod m'a signalé plusieurs particularités importantes : les accidents produits par le bothriocéphale paraissent exceptionnellement nuls chez certains sujets, mais ils sont généralement plus intenses que ceux que font naître les autres espèces, à égalité de susceptibilité individuelle. C'est là aussi mon impression. Les troubles digestifs seraient plus intenses, les accidents nerveux plus variés, la céphalée plus ordinaire. M. Revilliod a traité, durant plusieurs mois, un jeune sujet pour une céphalée persistante, incompréhensible, et qui s'est dissipée à tout jamais, après l'expulsion spontanée d'un bothriocéphale.

Enfin, Messieurs, je voulais savoir l'impression de notre collègue de Genève, à l'égard du traitement, et voici textuellement sa réponse à ma question :

« Le remède de Peschier a toujours été à la mode à Genève. Les malades se l'administrent souvent d'eux-mêmes, ne consultant que le pharmacien. Les médecins l'ordonneraient plus souvent si ce n'était un *secret* (ce qui répugne toujours). Il réussit très-bien sur le bothriocéphale, moins bien sur le tænia armé. C'est pourquoi le pharmacien Rohn, actuellement propriétaire de la fameuse formule (qui depuis Peschier s'est repassée aux successeurs contre bel argent comptant), a imaginé d'associer de la koussine à la masse Peschier. Cette addition, inutile pour le bothriocéphale, réussit souvent, mais pas toujours, pour les tænias (solium et médiocanellata). Nous ordonnons souvent le kamala associé à de la pulpe de tamarin et autres tænicides qui réussissent tous bien pour le bothriocéphale. »

J'aurais encore, Messieurs, plus d'une remarque à émettre sur tous ces points ; mais je ne veux pas abuser de votre attention bienveillante, et ce que j'ai dit sera, j'espère, suffisant pour fixer, provisoirement au moins, pour les médecins de notre pays le meilleur moyen de faire rendre le bothriocéphale, et pour appeler sur son existence, moins rare qu'on ne le suppose, l'attention de chacun; je m'estimerais tout à fait heureux si cette modeste contribution pouvait susciter de nouvelles recherches, et servir ainsi, indirectement, aux progrès de cette partie de nos connaissances.

HYGIÈNE

LES VINS FORTIFIANTS

Ce qui constitue le vin fortifiant, c'est d'abord sa richesse en alcool, non pas en alcool additionné, mais en alcool résultant naturellement de la fermentation; c'est aussi l'équitable proportion des acides et des bases. Celles-ci, la potasse, la soude, se rencontrent dans le vin à l'état de chlorures, et dans des proportions analogues à celles reconnues dans le sang et dans les muscles de l'homme. C'est par ces motifs que le vin agit avec tant d'efficacité comme instrument d'assimilation.

Un autre principe remplit un grand rôle dans l'action physiologique et hygiénique du vin, c'est le tannin. Le tannin, que fournissent les pellicules du grain, la peau de la grappe et l'enveloppe du pépin, n'est pas seulement une matière colorante; ce n'est pas seulement parce qu'il a une manifestation identique à celle de la noix de galle qu'il tient une place intéressante dans la composition du vin, c'est aussi parce qu'il présente des conditions à lui propres, qui en font le similaire de l'écorce de quinquina. Comme celle-ci, il a une saveur amère, dont l'influence sur les sucs gastriques n'est pas douteuse; comme le quinquina, il a une valeur tonique énergique, astringente, qui contribue tout particulièrement à l'action généreuse du vin.

Le tannin donne au vin rouge un avantage marqué sur le vin blanc, et spécialise plus particulièrement l'emploi du premier toutes les fois qu'il s'agit de relever l'économie, de ranimer

l'énergie de l'estomac et de rétablir la régularité des fonctions digestives. Le vin blanc, comme l'eau-de-vie, ébranle vivement le système; le vin rouge, par le fait du rôle modérateur du tannin, enivre moins, même à dose égale d'alcool.

L'éminent professeur d'hygiène, M. le docteur Bouchardat, a classé les vins en alcooliques, tanniques, acides et mousseux. Les deux premières classes représentent les vins particulièrement fortifiants; cette vertu se signale par des conditions différentes : Le madère et le malaga sont les types des alcooliques; ils ont normalement 12 à 15 pour 100 d'alcool; malheureusement, ils sont presque toujours suralcoolisés par le commerce, qui élève cette proportion jusqu'à 25 pour 100, c'est-à-dire à un degré nuisible. A l'état naturel, ils sont parfumés; on y rencontre les éléments divers : éthers, essences, qui constituent le bouquet; mais leur condition de vins blancs, qui les rapproche de l'eau-de-vie, les rend plutôt irritants que toniques.

Les vins acides, comme les vins du Rhin, les vins mousseux, dont le type prédominant est le champagne, sont dans les mêmes conditions; ils ébranlent le système nerveux comme le fait l'eau-de-vie.

Les vins réellement fortifiants sont ceux qui, n'exerçant pas cette action irritante sur le système nerveux, présentent, par le sucre qu'ils renferment naturellement, un élément modérateur; ils possèdent de plus, dans leur matière colorante, résultant de la macération des pellicules, de la grappe et des pépins, une proportion naturelle de tannin plus exactement en suspension dans le liquide que celle produite par les préparations au quinquina des laboratoires.

Le vin tannique astringent et sucré l'emporte beaucoup, au point de vue hygiénique, sur les vins simplement alcooliques et sucrés, parce qu'il s'accommode mieux aux aptitudes de l'appareil digestif. Le type, dans cette division, c'est le vin de Saint-Raphaël, que l'initiative de Soubeiran et les sérieuses études de M. le professeur Bouchardat ont introduit avec tant d'heureux résultats dans la consommation de Paris à la place des vins étrangers, d'origine presque toujours douteuse.

Le vin de Saint-Raphaël, cordial par excellence, est un adjuvant efficace dans tous les cas de convalescence, d'anémie, de chlorose, de lymphatisme, où il est nécessaire de relever l'activité des fonctions digestives et pour rendre plus profitable l'œuvre de nutrition. Il se prend à petites doses, dans la proportion d'un verre à bordeaux, avant ou après chaque repas.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

M. L. Ranvier adresse une note sur les propriétés vitales des cellules et sur l'apparition de leurs noyaux après la mort.

« Les éléments cellulaires possèdent toutes les propriétés vitales essentielles de l'organisme complet.

Si l'on considère, par exemple, un faisceau primitif des muscles striés, qui est une cellule, on constate facilement que, en dehors de la contractilité qui est sa propriété fondamentale, il possède encore la sensibilité et la motricité. En effet, il est sensible, puisqu'il réagit par un mouvement sous l'influence de toute excitation suffisante. Il jouit également de la motricité, puisqu'une onde de contraction, produite en un de ses points, se propage à partir de ce point jusqu'à ses extrémités. Mais la contractilité s'y est développée, par différenciation, à un degré tel que toutes les autres propriétés de la cellule y sont plus ou moins masquées.

Une cellule glandulaire n'est également qu'une cellule différenciée dans un but déterminé : la production d'une substance utilisable par l'organisme ou l'élimination d'une substance qui lui est nuisible. Mais toutes les cellules sont plus ou moins glandulaires. C'est ainsi qu'une cellule lymphatique, entre autres, digère les particules amylacées, protéiques et graisseuses qu'elle a absorbées en vertu de son activité amiboïde. Cette digestion ne peut se faire sans diastase, pepsine et pancréatine. Donc la cellule lymphatique est une glande unicellulaire à la fois salivaire, gastrique et pancréatique; seulement, pour produire les divers sucs digestifs, il n'y a pas chez elle de différenciation organique.

Cette conception, qui, depuis plusieurs années, me guide dans mes recherches d'anatomie générale, je l'ai appliquée, cette année même, à l'explication d'un fait mystérieux jusqu'ici : l'apparition des noyaux dans certaines cellules après leur mort.

Les cellules lymphatiques et les cellules fixes de la cornée ne laissent pas voir les noyaux qu'elles contiennent lorsqu'elles sont vivantes; mais, après la mort, leurs noyaux apparaissent. Pendant la vie, les noyaux ne se montrent pas, parce que leur réfringence est très-voisine de celle du protoplasma qui les entoure; on les voit après la mort, parce que, sous son influence,

il est survenu des modifications du protoplasma cellulaire. Or, si l'on veut bien admettre que les sucs digestifs, emmagasinés dans la cellule quand elle est vivante, diffusent quand elle est morte et déterminent la digestion des substances organiques qui la composent, on concevra sans peine qu'il en résulte une diminution de réfringence du protoplasma. Cette hypothèse m'a suggéré les expériences suivantes :

A. Les deux cornées d'une grenouille sont enlevées avec précaution, et placées dans deux porte-objets spéciaux, de construction identique. Ces porte-objets (chambre humide électrique) permettent de conserver les cornées dans l'humeur aqueuse à l'abri de l'évaporation et de les faire traverser par un courant d'induction interrompu.

L'une des cornées, sous le microscope et dans un appartement dont la température est de + 23°, est soumise pendant dix secondes à l'action d'un courant électrique, suffisant pour tuer les cellules fixes situées sur son trajet ou au voisinage des électrodes. Deux minutes après, il apparaît des noyaux dans ces cellules.

L'autre cornée est soumise à l'action du même courant, pendant dix secondes également, dans une pièce voisine dont la température est de + 2° seulement. Il faut attendre quarante-cinq minutes pour que les noyaux apparaissent dans les régions correspondantes.

Cette expérience a été reproduite plusieurs fois sur des grenouilles de différentes espèces : *R. esculenta* et *R. fusca.* Entre + 22° et + 23°, les noyaux sont devenus distincts une ou deux minutes après la mort; entre + 2° et + 3°, ils ont apparu seulement après trente ou quarante-cinq minutes.

B. Les deux yeux d'une même grenouille sont enlevés, dans un appartement dont la température est de + 10°. On fait passer successivement à travers la cornée de ces deux yeux, et pendant dix secondes, un courant interrompu de la même intensité; puis on place l'un des yeux à l'abri de l'évaporation dans une étuve dont la température est de + 33°, l'autre, dans une atmosphère humide à 0°. Une heure après, l'examen des deux cornées, dans des conditions identiques (chambre humide et humeur aqueuse), apprend que, sur le trajet du courant électrique les noyaux sont devenus visibles dans la cornée conservée pendant une heure dans l'étuve à + 33°; dans celle qui a été maintenue à 0°, ils ne se montrent en aucun point.

C. Enfin, la cornée d'une grenouille, soumise d'abord à un courant d'induction interrompu assez fort pour tuer les éléments cellulaires, et conservée ensuite pendant deux heures dans une chambre humide à la température de + 33°, laisse voir, dans les points qui ont été directement atteints par le courant, des noyaux fragmentés ou même réduits en petites granulations sphériques. L'action brisante des décharges d'induction s'est exercée sur les noyaux, et le travail ainsi commencé a été complété par l'autodigestion. C'est là du moins l'interprétation qui me semble découler naturellement des faits. » — M. L.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 19 août 1879. — Présidence de M. Richet.

La correspondance non officielle comprend une série de brochures que M. le docteur Onimus envoie pour le concours du prix Desportes.

—

M. Chatin présente, au nom de M. Trouette, une brochure intitulée : *De l'introduction et de l'acclimatation des quinquinas à l'île de la Réunion.*

—

M. Personne fait une communication sur le fer dialysé. Cette substance est, dit-il, connue depuis très-longtemps sous le nom d'*oxyde de fer modifié.* Elle a été découverte dans le laboratoire de M. Pelouze, par M. Péan de Saint-Gilles. Elle est constituée par un sesquioxyde de fer soluble dans l'eau, du moins en apparence, mais non en réalité. Elle ne passe pas à travers le dialyseur Graham, quoi qu'on en ait dit; elle reste sur le dialyseur.

Elle diffère des oxydes de fer ordinaires par son insolubilité presque absolue dans les acides minéraux les plus énergiques, tels que l'acide sulfurique et l'acide chlorhydrique, comme dans les acides organiques, et principalement dans le suc gastrique.

Dans les expériences faites sur des animaux auxquels on a fait prendre du fer dialysé en plein travail digestif, toujours on a trouvé cette substance à l'état de précipité, parmi les aliments ou sur les parois de l'estomac, jamais on n'a pu en découvrir la moindre partie à l'état de dissolution.

Du reste, le fer dialysé n'est pas pur, car il contient 7 p. 100 de perchlorure de fer et 1 p. 100 de sulfate de peroxyde de fer. Il n'est donc ni pur, ni soluble dans les liquides de l'économie, ni assimilable.

M. Berthelot est entièrement de l'avis de M. Personne. Consulté un jour par un pharmacien, au sujet de l'action du fer dialysé sur l'économie, il lui a répondu que, si l'on voulait administrer une préparation ferrugineuse absolument incapable d'agir sur l'économie, il n'y avait qu'à choisir le fer dialysé.

M. Hardy ne veut pas contester les résultats chimiques obtenus par M. Personne; il dit seulement que les résultats thérapeutiques ne sont pas toujours complétement conformes à ce que semble indiquer la chimie, et que, d'ailleurs, très-souvent, une très-petite dose de fer peut produire un effet favorable sur l'économie animale, ainsi que le prouve l'administration utile d'eaux minérales ferrugineuses contenant une très-petite proportion de fer.

—

M. Planchon, au nom de la commission des remèdes secrets et nouveaux, lit une série de rapports dont les conclusions sont adoptées sans discussion.

— La séance est levée à quatre heures.

VARIÉTÉS

BIBLIOTHÈQUE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Après un travail poursuivi sans relâche pendant près de deux ans, le cataloguement nouveau des 55,000 à 56,000 volumes qui composent la bibliothèque de l'École de Paris est enfin terminé. C'est plaisir à voir maintenant ces vénérables dépositaires de l'intelligence humaine rangés avec ordre sur les rayons, débarrassés de leurs antiques, vilaines, informes, et presque illisibles étiquettes. Les nombreux *cataloguements partiels,* baptisés de noms bizarres, et qui gênaient tant les recherches, sont supprimés; l'ordre a remplacé la confusion; l'unification est accomplie. Plus de vingt mille volumes, couverts de poussière, à peu près abandonnés, presque introuvables, dormaient dans des greniers, dans des locaux abominables; ils sont venus retrouver leurs frères de la salle de lecture.

Le système adopté est bien simple, et se trouve, du reste, conforme aux instructions d'une circulaire ministérielle. On a rejeté, avec raison, le rangement méthodique et par matières sur les rayons, et l'on est revenu à la vieille coutume de nos ancêtres; c'est-à-dire que les ouvrages ont été distribués suivant leur taille ou, autrement dit, suivant leur format. Aux in-folio on a attribué un certain nombre de numéros, de 1 à 4,999, par exemple; les in-4° ont eu de 5,000 à 29,999, et ainsi pour les in-8° et les volumes *infrà.* Les publications périodiques, les recueils, les mélanges, les collections, les thèses, etc., forment un groupe à part, et sont signalés par une étiquette de couleur. De cette manière, l'on n'a pas à craindre les *refoulements* continuels que nécessitent les nombreux arrivants. On a raisonné avec l'idée d'une bibliothèque ultérieure de 100,000 ouvrages, et l'on a ainsi réservé l'avenir. L'inventaire, ou enregistrement d'entrée, le catalogue par *noms d'auteurs,* sont à jour. Il ne s'agit plus que de rédiger le catalogue par *matières.* On compte qu'il ne faudra pas un an pour le terminer. Nous savons de bonne source que l'Administration s'empressera de le faire imprimer, et qu'elle donnera ainsi satisfaction aux nombreux travailleurs (400, en moyenne, par jour) qui viennent interroger les riches collections de la bibliothèque de la Faculté de Paris.

LES RICHESSES SCIENTIFIQUES DU MUSÉUM D'HISTOIRE NATURELLE

En attendant l'achèvement de nouvelles galeries de zoologie, l'administration du Muséum d'histoire naturelle fait tous ses efforts pour placer sous les yeux du public les richesses scientifiques qu'elle possède.

On sait que la paléontologie et l'anatomie comparée ont pris naissance au Muséum, à la suite des grands travaux de G. Cuvier, et qu'il est en résumé une des collections les plus précieuses en squelettes et pièces fossiles.

Par suite d'un aménagement nouveau, il a été possible de réunir à l'extrémité des galeries d'anatomie comparée trois squelettes admirables de quadrupèdes fossiles.

Ces squelettes ont été recueillis par M. Séguin dans les terrains pampéens de la République Argentine. Il a fallu des soins infinis pour les remonter, et grâce aux restaurations qui ont été faites, ils semblent être dans un état si parfait de conservation, que, sans leurs formes étranges et leurs dimensions gigantesques, on risquerait, au premier abord, de les prendre pour des squelettes de bêtes actuelles. Ils appartiennent à des animaux de l'ordre des édentés.

Le plus grand des trois est le Megatherium Cuvieri; son bassin surtout est immense; sa queue est forte; les os de ses cuisses sont régulièrement trapus et élargis; la tête, propor-

tionnellement au reste du corps, est petite; les doigts se recourbent comme chez les fourmiliers, de telle sorte qu'en marchant, le Megatherium devait s'appuyer sur le dessus ou le côté des ongles. Cette disposition, très-défavorable pour courir, est favorable pour grimper; mais assurément aucun arbre n'aurait pu porter un être aussi gigantesque. Comment donc vivait ce géant du vieux monde dont les dents molaires indiquent un régime frugivore, et qui, cependant, comme nous venons de le dire, étant mal conformé pour courir à la recherche des fruits, ne pouvait grimper dans les arbres comme les singes ou les paresseux et n'avait pas, ainsi que les éléphants et les mastodontes, une trompe pour cueillir? On a supposé qu'il déracinait les arbres, qu'avec ses énormes ongles il dégageait les racines, et qu'ensuite, prenant un point d'appui sur son train de derrière si développé, il embrassait de ses membres de devant les troncs des arbres, les secouait jusqu'à ce qu'il les eût renversés; alors il dévorait tranquillement leurs fruits et leurs feuillages.

A côté du Megatherium, on a placé les membres de derrière d'un autre édenté gigantesque que M. Gervais avait appelé Lestodon armatus.

En avant du Megatherium se trouvent deux squelettes d'un animal voisin des tatous, qui a été rangé dans la tribu des Glyptodontes, sous le nom de Schistopleurum typus. Un des squelettes est privé de sa carapace, de sorte que tous ses os sont à découvert et peuvent être facilement étudiés. L'autre squelette est couvert d'une carapace composée d'une multitude immense de rosettes d'une élégante disposition. Les personnes peu versées dans l'histoire naturelle prennent quelquefois ce singulier mammifère pour une gigantesque tortue.

Nous ne saurions trop engager les personnes qui s'intéressent aux sciences naturelles, à visiter cette belle collection.

FORMULAIRE

Traitement du lupus par les scarifications linéaires. — E. Vidal.

Dans le cas de lupus, M. Vidal, après le docteur Veiel, recommande les scarifications multiples punctiformes. On commence par anesthésier la peau, à l'aide de l'appareil de Richardson; puis, au moyen d'une aiguille droite, terminée inférieurement par un petit losange à bords coupants, ou pratique sur les plaques de lupus, des scarifications linéaires, parallèles, aussi rapprochées que possible. On fait ensuite des scarifications analogues, obliques aux premières, de manière à dessiner sur la peau une espèce de quadrillé, dont les mailles ont environ deux millimètres de largeur. Les incisions doivent traverser toute l'épaisseur des parties malades. L'hémorrhagie est peu considérable, et s'arrête facilement. Dès que la croûte est tombée, on recouvre la peau scarifiée d'emplâtre rouge ou bien d'iodoforme, et on la soumet, chaque matin, à une pulvérisation. Dès le sixième jour, la cicatrice est formée et on peut recommencer les scarifications. — Six à dix séances sont, en moyenne, nécessaires pour chaque nodosité lupeuse. — Les scarifications linéaires sont également indiquées contre le lupus ulcéré, et dans les cas rebelles de lupus érythémateux. — Quand la peau est malade sur une grande étendue, on l'attaque d'abord par la périphérie. — N. G.

Ephémérides médicales. — 21 Août 1687.

Boileau, qui était en traitement aux eaux de Bourbon, écrit ceci à Racine:

« ..... Aujourd'hui j'ai pris une médecine qui m'a fait tomber quatre fois en foiblesse, et qui m'a jeté dans un abattement dont même les plus agréables nouvelles ne seroient pas capables de me relever. Je vous avoue pourtant que si quelque chose pouvoit me rendre la santé et la joie, ce seroit la bonté qu'a Sa Majesté de s'enquérir de moi toutes les fois que vous vous présentez devant lui..... Je ne manquerai pas, avant qu'il soit peu, de profiter du bon avis qu'un si grand prince me donne, sauf à désobliger M. Bourdier, mon médecin, et M. Baudière, mon apothicaire, qui prétendent maintenir contre lui que les eaux de Bourbon sont admirables pour rendre la voix. Mais j'imagine qu'ils réussiront dans cette entreprise, à peu près comme toutes les puissances de l'Europe ont réussi à lui empêcher de prendre Luxembourg, et tant d'autres villes..... » — A. Ch.

COURRIER

Nous croyons être utiles à nos lecteurs en publiant l'analyse faite par M. Joulie, pharmacien en chef et chimiste à la Maison de santé Dubois, *du* LAIT *pur et non écrémé* de la ferme

d'Arcy-en-Brie (Seine-et-Marne). Ce lait est expédié directement de la ferme à domicile, dans des boîtes EN CRISTAL plombées. Ce mode de vente, qui supprime l'intervention frauduleuse des intermédiaires entre le producteur et l'acheteur, mérite d'être encouragé.

ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR. — Le budget de l'instruction publique, voté par la Chambre et qui sera certainement ratifié par le Sénat, dotera l'enseignement supérieur de nouvelles chaires dont nous devons signaler les plus importantes.

Au Muséum, deux chaires nouvelles sont créées : 1° la chaire de physiologie végétale destinée à M. Deherain ; 2° la chaire de pathologie comparée, destinée à M. Bouley. Quant à l'ancienne chaire de physiologie, à laquelle les leçons si remarquables de M. Claude Bernard ont donné tant d'éclat, elle aura pour titulaire M. Rouget, un des professeurs les plus distingués de la Faculté de Montpellier.

Au Collége de France, il est créé une chaire d'histoire des religions, dont le titulaire sera très-probablement, soit M. Réville, soit M. Maurice Verne.

On pense aussi que le ministre de l'instruction publique créera officiellement à l'École de pharmacie le cours de botanique cryptogamique, fait bénévolement jusqu'ici avec le plus grand succès par un jeune agrégé, M. Marchand.

— L'Association française vient de décider, d'accord avec le comité local de Montpellier, le programme de la session qu'elle tiendra dans cette ville, du 28 août au 4 septembre, sous la présidence de M. Bardoux, député du Puy-de-Dôme. Ce programme comprend, comme les années précédentes, des séances de sections et des séances générales dont les ordres du jour seront intéressants, on peut déjà l'affirmer ; deux conférences : l'une, sur le canal d'irrigation dérivé du Rhône, l'autre sur la lumière électrique ; des visites industrielles et scientifiques, et particulièrement une visite à l'École d'agriculture, où une réception brillante sera organisée ; des excursions générales à Nîmes et Aigues-Mortes d'une part, à Cette et sur l'étang de Thau d'autre part ; de plus, des excursions finales dont l'étude est presque terminée, conduisant les membres du Congrès à Narbonne, Carcassonne, le Vigan, Lodève, Alais et le bassin houiller, Salindres, etc. — Le comité local prépare également une série d'expositions spéciales du plus haut intérêt pour lesquelles on espère, entre autres, le concours obligeant et précieux des officiers du génie.

On trouve au secrétariat de l'Association, 76, rue de Rennes, à Paris, tous les renseignements relatifs à cette session, à l'occasion de laquelle les Compagnies de chemins de fer ont bien voulu accorder une réduction de prix.

CONGRÈS ANTHROPOLOGIQUE DE MOSCOU. — On écrit de Moscou, au *Golos*, le 12 août :

« Voici le programme des travaux du Congrès anthropologique de Moscou, et des fêtes qui lui seront offertes :

Dimanche, première séance de la Société des amis des sciences naturelles ; le soir du même jour, grand dîner en l'honneur des savants étrangers.

Lundi, visite prolongée dans les palais du Kremlin et au musée archéologique ; le soir, promenade dans les environs de la capitale.

Mardi et mercredi, visite à l'exposition et au jardin zoologique.

Jeudi, visite au musée ethnographique et aux archives du ministère des affaires étrangères.

Vendredi, deuxième séance, et excursion dans les environs de Moscou.

Samedi, voyage au monastère de Saint-Serge.

Enfin, dimanche, excursion à travers les fouilles des environs de Moscou. »

CONGRÈS INTERNATIONAL DE SAUVETAGE. — La deuxième session du Congrès international de sauvetage se tiendra, à Paris, au palais de l'Industrie, le 16 septembre prochain et jours suivants, sous le patronage de la *Société française de sauvetage* et sous la présidence de M. Edmond Turquet, sous-secrétaire d'État au ministère des beaux-arts.

Les adhésions et les mémoires devront être transmis, avant le 1er septembre, au secrétariat de la Société française de sauvetage, rue Monsieur-le-Prince, n° 60, à Paris.

ÉLECTION. — En exécution de l'arrêté préfectoral en date du 15 février 1879, approuvé le 20 du même mois par le ministre de l'intérieur, qui règle le mode de recrutement du personnel médical attaché au service du traitement à domicile, le directeur de l'administration générale de l'Assistance publique a l'honneur d'informer MM. les médecins du 19e arrondissement que, le dimanche 31 août 1879, il sera procédé, dans une des salles de la mairie, à l'élection d'un médecin.

Le scrutin sera ouvert à midi et fermé à quatre heures.

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

THÉRAPEUTIQUE

CÉCITÉ HYSTÉRIQUE. — AMÉLIORATION PAR LA MÉTALLOTHÉRAPIE ET LES APPLICATIONS D'AIMANTS. — DISPARITION COMPLÈTE DES TROUBLES VISUELS SOUS L'INFLUENCE DE L'ÉLECTRICITÉ STATIQUE;

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 9 mai 1879,

Par MM. DUJARDIN-BEAUMETZ et Ch. ABADIE.

Le 22 janvier 1878, je suis appelé, en ma qualité de médecin de l'École normale de la Seine, par la directrice de cet établissement pour examiner une élève, M[lle] R..., âgée de 16 ans, qui avait perdu subitement la vue. La veille, vers 5 heures, se plaignant de lourdeur de tête, elle montait à l'infirmerie pour s'y coucher, et le lendemain matin elle se réveillait complétement aveugle.

Je constate, en effet, que cette jeune fille est atteinte d'une cécité absolue, mais ne trouvant aucune lésion apparente qui pût expliquer un trouble fonctionnel aussi grave, et, jugeant qu'un examen ophthalmoscopique était indispensable pour éclairer le diagnostic, je conseille de l'amener au docteur Abadie.

Voici le résultat de son examen : Extérieurement, les yeux de cette jeune personne ne présentent rien qui frappe l'attention; les pupilles sont moyennement dilatées, mais ne réagissent pas sous l'influence de la lumière; la contractilité des muscles des yeux est parfaitement conservée et les globes oculaires se déplacent facilement dans tous les sens. La perception lumineuse, même quantitative, est complétement abolie à droite; à gauche, la lumière d'une lampe est encore faiblement distinguée à 30 centimètres environ.

A l'ophthalmoscope, le fond de l'œil est normal, sauf peut-être une très-légère diminution du calibre des artères (mais on sait combien il est difficile de se prononcer sur ces variations de diamètre des vaisseaux rétiniens, en raison de leurs nombreuses variétés physiologiques). La papille ne présente rien d'anormal, et l'exploration la plus minutieuse jusqu'aux parties équatoriales de l'œil ne fait découvrir également aucune altération. En présence d'une perturbation fonctionnelle aussi complète, indépendante au moins en apparence de toute lésion appréciable, M. Abadie songea à l'hystérie, et, prenant une épingle, interrogea la sensibilité cutanée. Toute la surface du corps était anesthésiée. Des piqûres faites sur le front, au cou, sur les bras, aux jambes, n'étaient pas ressenties, elles ne saignaient pas. L'hypothèse d'une amblyopie hystérique devenant de plus en plus probable, séance tenante, sans prévenir la malade de ce qu'on faisait, trois pièces d'or furent appliquées à la région temporale *gauche* et maintenues au moyen de deux tours de bande.

Au bout d'un quart d'heure environ, la jeune fille commença à dire qu'elle distinguait con-

FEUILLETON

CAUSERIES

LA POLITIQUE DANS LES JOURNAUX DE MÉDECINE

Réplique du docteur SIMPLICE à M. le docteur DIDAY, rédacteur du *Lyon médical.*

« Toute lettre exige réponse », dit la civilité puérile et honnête. Vous m'avez fait l'honneur de m'écrire, et la politesse veut que je vous réponde. Le comble de la politesse — la mode est aux combles — serait, qu'avant ma réponse, je fisse connaître votre lettre à mes lecteurs, qui auraient ainsi sous les yeux tous les éléments d'appréciation sur votre opinion et sur la mienne. Mais votre extrême courtoisie m'interdit ce comble. A ma modestie, que vous trouvez excessive, je ferais un fameux accroc si j'osais reproduire tout ce que votre plume bienveillante et toujours jeune, — vous avez trop d'esprit pour le croire, pas plus que je ne crois à mon « insénescence », dont trop courtoisement vous me gratifiez, — m'a écrit d'aimable et de gracieux. Nous subissons, l'un et l'autre, les inexorables conséquences de l'âge, moi plus que vous, car je suis votre aîné; mais, vous, avec autant de philosophie que moi, car tous deux nous répétons avec Voltaire ce distique d'un bon sens admirable :

Qui n'a pas l'esprit de son âge,
De son âge a tous les malheurs.

Voici de quoi il s'agit entre nous.

fusément quelques objets, puis le rétablissement de la vision se fit lentement, progressivement, et, au bout d'une demi-heure, elle pouvait se conduire seule. La vision s'était rétablie sur l'œil *gauche;* mais, à *droite,* il n'y avait pas trace de perception lumineuse, même quantitative. A ce moment, l'acuité visuelle s'élevait à 1/10 pour l'œil gauche.

Il était de la plus haute importance de rechercher comment s'effectuait le retour de la perception des couleurs; mais cet examen étant fait le soir à la lumière, les réponses ne pouvaient être précises; on put constater néanmoins que le rouge et le jaune étaient reconnus avec quelque hésitation, que le vert et le bleu restaient confondus.

Bien convaincus après cette épreuve que nous étions en présence d'accidents hystériques, nettement caractérisés, nous interrogeâmes avec grand soin la jeune fille et la directrice de l'Ecole, afin de nous éclairer sur les circonstances qui pouvaient avoir favorisé leur apparition. Les antécédents pathologiques sont nuls. Jusqu'au soir du 21, où la jeune fille se plaignit d'une lourdeur de tête, sa santé a toujours été parfaite; réglée depuis près de deux ans, la menstruation s'est effectuée d'une façon très-régulière, tous les vingt jours. *Elle n'a jamais eu de crises nerveuses, et n'a présenté aucune bizarrerie de caractère;* c'est une bonne élève à tous les points de vue.

Sa mère se porte très-bien; son père est, paraît-il, impotent et alité par suite d'une maladie de la moelle. Elle ne peut attribuer à aucune circonstance particulière, ni émotion morale, ni frayeur, ni perturbation de la santé générale, la cécité survenue si brusquement et d'une façon aussi inattendue; le jour de Noël, il est vrai, elle reçut une lettre de ses parents, lui apprenant qu'il y avait eu chez elle un feu sans importance, mais le lendemain, complétement rassurée, elle n'y pensait déjà plus.

Sauf la perte de sensibilité cutanée, elle n'accuse aucun trouble dans les fonctions de l'économie. Pas de douleur dans les régions ovariennes.

23 janvier. A 11 heures du matin, nous faisons appliquer un aimant d'abord à la région temporale gauche : au bout de 10 minutes la vision s'améliore lentement; mais au bout de ce laps de temps, la malade éprouve une sensation très-pénible dans la tête et on suspend l'application. L'aimant est transporté à droite. Au bout de 20 minutes, la vision commence à se rétablir de ce côté. Le soir, nouvelle application de l'aimant : mais au bout de quelques minutes la sensation de constriction, de compression autour de la tête, qui a persisté pendant la journée, s'exaspère au point qu'on est obligé de suspendre l'application.

24 janvier. Nouvelle application de l'aimant comme la veille. La vision s'était affaiblie, mais n'avait pas complétement disparu; elle était toujours beaucoup plus faible à droite. La tête est restée lourde.

Après l'application, qui dure dix minutes pour chaque œil, elle éprouve une sensation de lassitude très-pénible.

25 janvier. Mlle R... est très-accablée à son réveil. On continue néanmoins les applications

---

Vous êtes peut-être le seul de mes lecteurs qui se soit souvenu qu'il y a trois ou quatre semaines, répondant indirectement à quelques excitations qui m'avaient été faites, je commençais ma *Causerie* par me défendre de donner à l'Union Médicale une couleur politique quelconque. Mes deux principaux arguments, que vous rappelez loyalement, étaient, d'une part, qu'ayant le bonheur d'avoir des lecteurs dans tous les partis, en en satisfaisant un je mécontenterais tous les autres, ce qui ne serait ni poli ni politique; et, d'autre part, que je n'avais pas la vanité de croire qu'aucun de mes lecteurs ait le désir de connaître mon opinion sur telle ou telle question politique.

« Voilà bien votre thèse, n'est-il pas vrai, cher collègue? m'écrivez-vous. Eh bien! je vous déclare ouvertement que je me propose de la battre en brèche, et sans aucuns ménagements, sans concessions aucunes. »

A cette menaçante apostrophe, que j'ai lue tout haut dans mon intérieur, on s'est mis à chanter autour de moi, — et c'était bien le cas, — le vieux refrain de cette vieille ronde :

La Tour, prends garde (*bis*)
De te laisser abattre.

mais heureusement que vos « sans aucuns ménagements » ne sont pas aussi farouches qu'ils en ont l'air; en y regardant de près, j'ai pu rassurer ma famille, inquiète et alarmée ; car, avouez-le-moi, cher collègue, vous avez voulu me faire peur, et comme ce personnage bien connu d'une pièce charmante de Dalayrac, — vieux souvenir de jeunesse, — vous avez chanté de votre côté cette ariette :

Prenons, d'abord, l'air bien méchant, etc.

de l'aimant; mais à l'accablement succède une somnolence qui va jusqu'à la léthargie, au point qu'elle dort debout et qu'on est obligé de se tenir près d'elle et de la surveiller.

Nous insistons sur ce phénomène, qui a déjà été signalé par M. Landouzy (1) chez une malade atteinte de crises douloureuses qui disparaissaient sous l'influence de l'aimant, mais après chaque séance la malade tombait dans une véritable léthargie.

26 janvier. Dimanche; pas d'application d'aimant. Ses époques, qui reviennent tous les vingt jours, ont apparu dans le délai réglementaire et en aussi grande abondance que d'habitude. L'état de somnolence est tel, qu'ayant voulu descendre l'escalier qui conduit à la chapelle, on a été obligé de la soutenir et de l'emporter.

27 janvier. Pas d'application d'aimant. La somnolence est moins marquée, mais l'appétit moins bon; elle se plaint d'un gonflement de l'estomac, et, de fait, cette région paraît distendue.

28 janvier. Application à chaque tempe d'une pièce d'or laissée en permanence. Au bout d'une heure, compression très-pénible dans toute la tête, qui va en augmentant jusqu'au moment où on retire les pièces. Grande envie de dormir.

29 janvier. On continue les applications d'or, et, en même temps, elle prend chaque jour 2 centigrammes de chlorure d'or et de sodium à l'intérieur.

5 février. On procède de nouveau à l'examen fonctionnel des yeux. L'acuité visuelle, à gauche, toujours plus élevée qu'à droite, est égale à 2/7; à gauche, elle est 1/5. Le champ visuel est très-rétréci, mais plus à droite qu'à gauche. Les couleurs sont assez bien perçues. La sensibilité cutanée est encore très-émoussée sur toute la surface du corps, mais, néanmoins, les piqûres faites un peu profondément sont ressenties.

Prescription. Hydrothérapie, une douche par jour; continuer le chlorure d'or à l'intérieur, porter de petits bracelets d'or, une chaînette d'or au cou et des boucles d'oreilles également en or.

L'état de la vision reste stationnaire jusqu'au 24.

Le 24 février, nous essayons de nouveaux métaux. Application de pièces d'argent deux fois par jour pendant une heure; aucun effet appréciable sur l'acuité visuelle.

25 février. Nouvelles applications de pièces d'argent, qui ne donnent pas plus de résultat que la veille.

26 février. Essai de cuivre. Le résultat paraît défavorable; l'acuité visuelle semble diminuer légèrement.

28 février. Essai du zinc. Somnolence léthargique dans la journée; sensation de tiraillement dans les yeux pendant l'application, mais amélioration assez sensible de la vision. Au bout de deux jours, l'acuité visuelle atteint 2/5 des deux côtés. Les applications de zinc sont conti-

(1) Landouzy. *Relation d'un cas de léthargie provoquée par l'application d'un aimant.* (*Progrès médical*, n° 8, 1879.)

Et puis, le dirai-je, vos arguments eussent-ils été au fond aussi pénétrants que vous l'auriez voulu, vous leur avez donné une forme si charmante, vos critiques, vous les avez enrobées d'un miel si doux, qu'il y a vraiment plaisir à être fustigé par vous. C'est ainsi que J.-J. Rousseau avouait avoir éprouvé, voluptueux éphèbe, une sensation délicieuse à être fouetté par la blanche et douce main de qui vous savez.

D'abord, cher collègue, pourquoi vous en prenez-vous à l'UNION MÉDICALE? Ce journal est-il le seul qui, ayant versé un cautionnement, ait le droit et la liberté de traiter de questions politiques? Non. La *Gazette des hôpitaux* est dans ce cas, la *France médicale* également. Les honorables confrères qui dirigent ces journaux, pas plus que nous, n'usent du droit et de la liberté que leur a donnés le versement d'un cautionnement. Je ne les ai pas interrogés sur les motifs de leur abstention, mais je me tromperais fort s'ils ne craignaient, en mettant une cocarde à leur chapeau, de faire fuir tous ceux qui n'en aimeraient pas la couleur. Voyons, cher collègue, avez-vous répondu à cet argument que j'appelle de bon sens et véritablement pratique? Non, vous me confusionnez par la forme même de vos reproches. Un homme qui a fait ceci et cela, qui a acquis la confiance de ses lecteurs, etc., etc., n'a pas le droit de s'abstenir, il leur doit compte de ses opinions. Je n'accepte pas ce raisonnement. Quand, avec mes honorables amis, nous avons fondé l'UNION MÉDICALE, nous n'avons pas annoncé, nous n'avons pas promis de publier un journal politique; nous n'avons annoncé et promis qu'un journal scientifique, pratique et professionnel. Nous ne devons pas autre chose au public, qui, à l'exception de vous et d'une autre personne, en vérité ne nous demande pas autre chose.

La politique!... Mais le public en est sursaturé. Le malheur du temps est précisément qu'on ne peut toucher à une question d'organisation médicale, ressortissant soit à l'enseignement, soit à l'exercice de la médecine, sans se heurter à la politique, sans que ne se présentent des afférences étroites et multiples avec ces dangereuses questions politiques.

nuées jusqu'au 4 mars, mais l'amélioration cesse de progresser, et la malade reste toujours dans l'impossibilité de lire.

A cette époque paraissait précisément, dans le *Progrès médical* (1), un article fort intéressant sur la guérison de certaines manifestations hystériques, au moyen de l'électricité statique. Nous résolûmes d'essayer encore ce moyen-là.

Notre malade fut placée sur le tabouret isolant de la machine électrique et mise en communication avec l'un des conducteurs. Quand elle fut suffisammment chargée d'électricité, on lui tira des étincelles sur le pourtour des orbites. L'explosion de chaque étincelle provoquait une douleur assez vive. Après une séance d'un quart d'heure environ, la vision s'améliorait, au point que la malade pouvait lire couramment les caractères d'imprimerie ordinaires. D'emblée l'acuité visuelle s'élevait à 2/3. Les jours suivants, nouvelles séances d'électricité statique; l'amélioration va s'accentuant, et l'acuité visuelle redevient normale, égale à 1. Depuis, les séances d'électricité ont été faites régulièrement tous les deux jours, et les troubles visuels n'ont plus reparu; de ce côté la guérison semble complète. Néanmoins, cette jeune fille est encore loin d'être rendue à une santé parfaite. Les phénomènes de somnolence persistent; le matin, on est obligé de la faire lever; elle ne peut se réveiller. Pendant les classes, elle est prise parfois de véritables crises léthargiques. Le travail intellectuel, beaucoup plus pénible qu'auparavant, ne peut être soutenu longtemps; bien que les bracelets, chaînette, boucles d'oreilles aient été enlevés depuis le 8 mars, la sensibilité se maintient intacte.

Cette observation nous a paru présenter quelques particularité intéressantes et dignes de fixer l'attention. Tout d'abord, chez cette malade, la cécité était complète, absolue. Or, nous ne connaissons pas d'exemple analogue, au moins publié dans ces derniers temps, et présentant le caractère de rigueur scientifique qu'on est en droit d'exiger aujourd'hui. D'ordinaire l'amblyopie hystérique, qui est loin d'être rare, ne frappe qu'un seul œil; en outre, dans cette forme d'amblyopie, rarement complète, l'acuité visuelle ne s'abaisse guère au-dessous de 1/10, le champ visuel se rétrécit et la perception des couleurs devient défectueuse, mais la malade reste en état de distinguer les objets; la perception lumineuse qualitative et quantitative ne disparaît pas entièrement.

En second lieu, d'habitude l'amblyopie est unilatérale et marche de pair avec l'hémianesthésie du même côté, elle est sujette au phénomène du transfert, se déplaçant et se transportant d'un œil à l'autre sous l'influence de divers agents; c'est même là, ainsi que l'ont fait remarquer MM. Proust et Debove, le caractère

(2) *Progrès médical*, n° 8, 1879.

Croyez-vous, cher collègue, qu'il ne nous ait pas fallu faire ici de grands efforts de prudence, je dirai même de résignation, pour nous abstenir de toute opinion, par exemple dans les questions de l'enseignement supérieur, de la composition des administrations hospitalières, double sujet dont l'un touche aux intérêts suprêmes de l'enseignement, et l'autre aux vivaces besoins professionnels? Eh bien, n'avez-vous pas vu que ces deux questions, — pour ne parler que de celles-là, — ont été contaminées et infestées par l'affreux virus de la politique? Quelle attitude prendre sur le terrible article 7, pour ne passer ni pour un obscurantiste clérical ni pour un jacobin rutilant? Et quelle opinion émettre qui ne me fasse faire les gros yeux par ceux-ci, ou pour me faire classer parmi les suspects par ceux-là; en tout cas, qui n'éloigne du journal le parti opposé?

Arguments prosaïques, allez-vous dire, opinions de caissier. Je ne dis pas le contraire. Il est de fait que je n'ai pas consacré tout ce que Dieu m'a donné d'intelligence à sauvegarder les intérêts qui me sont confiés, pour les compromettre, pour les sacrifier peut-être dans une tentative imprudente. Je ne m'en cache pas, j'ai fait ce que j'ai pu pour obtenir des abonnés, je fais encore ce qui est en mon pouvoir pour les conserver et pour en augmenter le nombre. Je crois que l'abstention politique est le moyen d'obtenir ce résultat, et je m'abstiens. D'autant plus, je le répète malgré vos amabilités, que le public, — et il a bien raison, — ne prend aucun souci de mes opinions et de mes convictions politiques.

A ceci vous répondez, et je vous cite textuellement :

« Eh mon Dieu! cher collègue, est-il donc si nécessaire que cela de dire qui l'on est? Entre lever son drapeau et le mettre dans sa poche, n'y a-t-il pas une attitude intermédiaire? » En vérité, je n'en vois pas, mon cher contradicteur. Je suis de ces naïfs qui croient qu'il faut qu'une porte soit ouverte ou fermée. Vous parlez, il est vrai, d'un parti idéal, mais si

fondamental de l'amblyopie hystérique. Car lorsque l'amblyopie avec hémianesthésie est sous la dépendance d'une autre cause, dans l'intoxication saturnine par exemple (1) ; dans l'alcoolisme, l'amblyopie, tout en gardant la même apparence que dans l'histérie, en diffère par l'absence du phénomène de transfert; elle disparaît bien sur l'œil affecté mais sans se transporter du côté opposé.

D'autres considérations se présentent encore à l'esprit à propos de cette malade. Il est évidemment probable que ce cas n'est pas unique, que d'autres cas analogues se sont déjà présentés, mais qu'ils ont été méconnus ou ont donné lieu à des interprétations erronées. C'est ainsi qu'on trouve décrites dans tous les ouvrages classiques d'ophthalmologie, sous le titre d'ischémie rétinienne, des observations qui présentent avec la nôtre la plus grande analogie. Il s'agit toujours de malades brusquement frappés de cécité complète et chez lesquels l'examen ophthalmoscopique ne révèle aucune lésion, sauf peut-être un amincissement du calibre des artères. Dans le but, en pareille circonstance, de diminuer la tension intra-oculaire, et par suite de favoriser la circulation dans le système artériel de la papille, on a pratiqué quelquefois une double iridectomie; quelques succès ont été même enregistrés après cette opération. Eh bien, peut-être que ces prétendus cas d'ischémie rétinienne n'étaient autre chose que des cécités hystériques, et la guérison obtenue par le traitement n'infirme en rien cette manière de voir. Car nous sommes convaincus que ces formes d'emblyopie, alors même qu'elles sont poussées à l'extrême comme chez notre malade, sont susceptibles de disparaître sous les influences les plus diverses, telles que l'émotion provoquée par l'opération, la section de quelques filets nerveux, etc.; donc, quand on se trouvera en présence de cas analogues, il y aura lieu, avant de faire appel aux ressources de la chirurgie, d'explorer avec soin la sensibilité cutanée et de rechercher, par une investigation des plus minutieuses, s'il n'existe pas quelque indice révélateur de l'hystérie.

Nous ferons remarquer que, chez notre malade, nous avons assisté pour ainsi dire à l'éclosion des accidents hystériques. Ils sont survenus tout à coup, sans cause occasionnelle appréciable, au milieu d'une santé parfaite, sans qu'on puisse invoquer l'influence d'une émotion morale quelconque. D'emblée ces manifestations ont été graves, puisqu'elles se sont traduites par une anesthésie générale portant sur les organes sensoriels et sur toute la surface cutanée. Puis, sous l'in-

(1) Debove. *Note sur l'hémiplégie saturnine et son traitement par l'application d'un aimant.* (*Progrès médical*, 8 février 1879.)

---

idéal que, je suis confus de vous l'avouer, je n'ai rien compris à ce que vous en dites, tant mon esprit terre-à-terre n'a pu s'élever à la hauteur de cet idéal. Ce que j'ai pu en saisir, c'est qu'à la condition que la politique soit bannie de toutes les questions qui touchent aux intérêts de la société, la Presse médicale périodique pourra et devra intervenir dans l'étude et l'élucidation de ces questions et y apporter le contingent de ses lumières. Bravo! cher collègue! c'est bien cela, nous sommes d'accord. Bannissons d'abord la politique, occupons-nous d'affaires, et n'imitons pas, selon votre spirituelle comparaison, « ces écoliers qui perdent tout leur temps de récréation à se disputer pour décider à quel jeu ils vont l'employer. »

Il est un passage de votre lettre qui m'a fait un bien vif plaisir, je vous dirai pourquoi après l'avoir cité.

Vous voulez m'encourager à parler politique en me disant que sans danger nous parlons beaux-arts, et vous ajoutez :

« Et tenez! un exemple que vous ne nierez pas être pris dans le vif. A côté des politiques, il est une classe non moins chatouilleuse, nous les avons, vous et moi, fréquentés, pratiqués, subis, et nous savons à quel point l'excitabilité agit en souveraine sur leurs fibres. Eh bien! dans ces charmantes articles que l'UNION MÉDICALE consacre au SALON, que faites-vous, sinon exercer, avec la plus entière indépendance, légitimé par la plus incontestable compétence, exercer, dis-je, sur ces irritables le droit souverain de haute et basse critique? Je remarque même sous ce rapport un progrès dans la manière dont fonctionne ici, en votre main, la verge médicale. Tandis que jadis notre inimitable L. Peisse se bornait à montrer, — et par quels traits sanglants, — à ces braves peintres et sculpteurs en quoi ils avaient péché contre les lois de l'anatomie, de la physiologie, de la pathologie, vous les entreprenez, vous, *de plano*, sur les règles de l'esthétique, sur la composition, l'ordonnance du tableau, sur le coloris, le

fluence du traitement, elles se sont transformées plutôt qu'elles n'ont disparu, la sensibilité et la vision sont revenues, mais nous avons vu apparaître un gonflement de la région épigastrique, de la léthargie, et, actuellement encore, il reste une certaine paresse cérébrale; qui sait si, par la suite, il ne surviendra pas de crises convulsives, etc... Il sera certainement du plus haut intérêt de suivre chez cette malade l'évolution de la diathèse hystérique; c'est ce que nous nous proposons de faire.

Nous insisterons aussi, en terminant, sur l'action remarquable de l'électricité statique qui a amené une guérison rapide et complète des accidents oculaires, alors que les autres moyens de traitement n'avaient procuré que de l'amélioration. Il faut donc rapprocher ce cas de ceux récemment publiés par Vigouroux, Eberfeld, de malades chez lesquelles la métallothérapie, les applications d'aimants provoquaient des phénomènes de transfert, supprimaient l'anesthésie ou la contracture d'un côté, mais pour la transporter du côté opposé, ne produisant donc qu'un déplacement des phénomènes morbides et non leur disparition. Aussi, on pouvait reprocher à ces diverses méthodes de traitement de modifier sans guérir, tandis que l'électricité statique paraît devoir donner des succès durables.

APPENDICE

Aperçu des principales maladies régnantes observées dans diverses villes de France pendant le deuxième trimestre de 1879.

LYON. — M. P. MAYET

(Voir le rapport du troisième trimestre.)

BORDEAUX. — M. LANDE

Bulletin des décès, par maladies régnantes, dans la ville de Bordeaux, pendant le premier trimestre 1879

	Janvier	Février	Mars
Variole	7	6	»
Rougeole	»	»	»
Scarlatine	1	»	»
Fièvre typhoïde	8	6	9
Croup et angine couenneuse	8	8	5
Coqueluche	»	»	»

modelé, etc., en un mot, vous faites œuvre complète de *salonier*. — Or, quoique chacun de nous, certes, ait de vives et diverses passions en matière d'art, dites-moi, la main sur... le livre de caisse, dites-moi si ces jolis articles ont effarouché quelques abonnés? »

Si les articles auxquels vous faites allusion étaient de moi, comme vous avez l'air de le penser, — ce qui me fait beaucoup d'honneur, — je n'aurais certainement pas reproduit le passage de votre lettre que je viens de citer. Mais pour vous donner une idée du plaisir que vous m'avez procuré, laissez-moi vous dire que j'ai fait mieux que d'écrire ces charmants articles, j'ai inventé leur auteur, c'est moi qui l'ai introduit dans la Presse périodique, c'est moi qui l'ai deviné et qui lui ai ouvert les portes de l'Union Médicale, comme je l'ai ouverte à tant d'autres talents qui certainement se seraient révélés sans moi, mais auxquels n'ont pas nui mon aide et mes excitations. Le nom de Suty est un pseudonyme, mon cher contradicteur, et quand il plaira à ce vaillant chevalier de lever sa visière, vous retrouverez le talent fin, délicat et distingué de l'un des meilleurs collaborateurs de ce journal.

Maintenant, cher collègue, votre exemple est-il bien choisi et votre comparaison est-elle juste? L'Union Médicale pénètre peu dans le monde artiste, et sur son « livre de caisse » on ne trouverait certainement pas le nom d'un peintre, d'un sculpteur ou d'un graveur. Aucune crainte ne peut donc agiter notre administrateur, que les articles de Suty éloignent des abonnés.

Non, certes, ce n'est pas moi qui voudrais rétrécir le cadre dans lequel un journal de médecine peut se mouvoir. Vous le dites si judicieusement, cher contradicteur, et quel magnifique programme vous indiquez vous-même : « Impôts, enseignement, salaires, voies de transport, approvisionnements alimentaires, police et répression, défense du territoire, etc., voyez-vous une seule question où la médecine n'ait son mot à dire, son précieux concours à

Fièvre puerpérale et accidents puerpéraux	8	4	2
Dysenterie	»	»	1
Choléra	»	»	»
Bronchite aiguë	12	15	20
Catarrhe pulmonaire	14	24	14
Pneumonie, pleurésie et apoplexie pulmonaire	34	36	37
Apoplexie et congestion du cerveau	52	38	33
Diarrhées	»	5	8
Phthisie pulmonaire	59	64	72

« L'hiver de l'année 1879 a été remarquable par la constance de l'humidité et le peu d'élévation de la température. La pluie, incessante pendant les mois de janvier et de février, n'a été interrompue que pendant les quinze premiers jours de mars, et la température, toujours au-dessous de 10°, sans que pourtant nous ayons eu de trop fortes ou de trop longues gelées, après s'être élevée au commencement du mois de mars, est retombée au-dessous de la moyenne normale à cette époque de l'année. Ces conditions climatériques ont une influence très-marquée sur la constitution médicale pendant le premier trimestre qui vient de s'écouler.

En *janvier*, les maladies des voies respiratoires ont dominé la scène par leur fréquence et leur gravité. En première ligne, il faut signaler les angines, les bronchites et la grippe, qui régnait déjà à l'état épidémique pendant les derniers mois de l'année 1878. Les pleurésies et les pneumonies ont été également fréquentes. La laryngite striduleuse, avec sa toux, sujet d'effroi pour les mères, a bien des fois troublé notre sommeil. Peu de croups et d'angines couenneuses. A l'occasion des maladies pulmonaires, on a, pour la première fois, signalé la tendance aux hémorrhagies; mais cette tendance s'est retrouvée d'une façon générale comme un véritable état endémique; aussi, à côte d'hémoptysies nombreuses, on a relevé des épistaxis rebelles et répétées, des hématémoses, des métrorrhagies, une hémorrhagie dentaire grave, et enfin un nombre vraiment inusité de congestions et d'hémorrhagies cérebrales (52 décès). Le rhumatisme sous toutes ses formes a été très-commun; malheureusement, je ne peux donner de plus amples renseignements sur cette affection, dont il serait cependant si utile d'étudier les conséquences tant prochaines qu'éloignées; les éléments me font ici défaut pour cette appréciation.

Les fièvres éruptives ont été rares; quelques cas de scarlatine, quelques varicelles, des varioloïdes et peu de varioles. L'épidémie variolique est en pleine décroissance. On a signalé, en particulier, six varioloïdes chez des enfants au-dessous de sept ans, vaccinés, et une variole confluente, chez un adulte, coïncidant avec la revaccination.

La fièvre typhoïde ne s'est montrée que par cas isolés. Les fièvres intermittentes ont été, au contraire, très-fréquentes; il serait mieux de dire l'intoxication palustre, car elle s'est montrée sous bien d'autres aspects que la fièvre, et la plupart des affections aiguës ont présenté des accidents justiciables du sulfate de quinine.

---

offrir? Et cherchez-vous un meilleur mode que le journal pour centraliser, unifier les tributs qui, dès qu'on leur aura ouvert la porte, vont affluer de tant de sources diverses, apportant, qui l'utopie féconde, qui le conseil mûri, qui le fait lumineux, qui le contrôle autorisé? »

Admirable, cher collègue, ce prospectus de médecine publique! Oui, mais à la condition qu'on ne m'imposera pas de plaire ou de déplaire aujourd'hui à l'opportunisme, demain au radicalisme, au monarchisme et à ses divisions, au républicanisme et à ses nuances.

Je ne me lasse pas de vous citer, cher collègue, car, plus je vous lis et plus je vois que, de mon contradicteur, vous devenez peu à peu mon approbateur. Ainsi, par exemple, quoi de plus fait pour m'encourager à persévérer dans l'abstention, que les réflexions suivantes que je livre aux méditations de mes lecteurs :

« Pour moi, la politique est la mieux ordonnée des maladies cycliques. Avec quelle régularité l'esprit public, à l'instar de l'organisme humain, ne ramène-t-il pas sous nos yeux, selon les mêmes périodes, les mêmes excès pondérés par les mêmes résistances, aboutissant fatalement aux mêmes réactions? Eh bien! à ces déchaînements, qu'ils soient psychiques ou physiques, la jeunesse se croit en mesure d'opposer, et sur l'heure, une digue. Elle veut lutter. Par la médication rasorienne, les émissions jugulantes, ou la méthode de Brand, comme par les proscriptions ou la guillotine, que fait-elle, sinon de la médecine perturbatrice? »

Et cette maladie, comment proposez-vous de la traiter? Je vous laisse le dire : «.... Expectation est notre devise. »

Je n'eus dit ni mieux ni plus, et vous reconnaîtrez sans doute que votre expectation est cousine bien germaine de mon abstention.

Et cependant, cher collègue, moins sévère que vous, je ne peux vous concéder que nos

Je range ici de très-nombreuses névralgies, car elles ont toutes revêtu le caractère intermittent.

Quelques cas de zona, dont un de la face.

La fièvre puerpérale a été plus fréquente que d'ordinaire, et a occasionné quelques décès à la Maternité de Pellegrin. Pas d'épidémie en ville à proprement parler, mais accidents disséminés indiquant une influence générale, qui a bientôt heureusement disparu.

Pendant le mois de *février*, même constitution médicale qu'en janvier. Je me contente donc de rappeler les cas particuliers sur lesquels votre attention a été attirée : un cas de grippe avec paralysie sensorielle; deux cas d'empoisonnement par les moules, guérison; deux varicelles précédées de rash; quelques rougeoles.

Les maladies les plus fréquentes au mois de *mars* ont été les mêmes qu'en janvier et février; mais quelques particularités distinguent cependant l'état sanitaire de ce mois. Je dois mentionner tout d'abord la cessation à peu près complète de l'épidémie variolique qui régnait à Bordeaux depuis 1876, et, par contre, le début d'une épidémie de rougeole.

A ce sujet, un de nos confrères a relevé la justesse et le bien-fondé de cette remarque déjà faite, que souvent l'épidémie rubéolique succédait à la coqueluche. Nous avons eu, pendant presque toute l'année 1878, un grand nombre de coquelucheux; aujourd'hui, cette affection a complétement disparu; elle est remplacée par la rougeole, qui sévit dans tous les quartiers de la ville. En même temps que la rougeole, on observe un grand nombre d'affections catarrhales; les embarras gastriques sont d'une fréquence extrême. La fièvre typhoïde devient également plus fréquente; enfin, les accidents intermittents deviennent de plus en plus communs et graves, et il ne nous est pas difficile de prévoir que ce n'est là que le début de phénomènes produits par un état climatérique dont les conséquences seront bientôt de plus en plus sérieuses.

Même fréquence et même gravité que dans les mois précédents pour les affections pulmonaires et les rhumatismes. »

TOULOUSE. — M. BONNEMAISON.

« Pendant le mois d'avril, la pluie s'est montrée abondante et continue, et la température a été excessivement variable; pendant le mois de mai, la température est demeurée variable, mais avec une moyenne plus élevée et une abondance beaucoup moindre des pluies; pendant le mois de juin, les conditions climatériques sont devenues plus douces et plus clémentes.

La constitution médicale du trimestre a subi docilement les influences atmosphériques, et n'a guère cessé de présenter le type catarrhal.

Aussi avons-nous constaté la fréquence des angines érythémateuses et phlegmoneuses, des bronchites et des pneumonies, qui n'ont guère moissonné que des vieillards.

Parmi les bronchites observées, il en est un certain nombre qui ont revêtu des allures singu-

---

politiciens soient tous de vrais malades. Quoi! les destinées de notre chère France auraient été remises entre les mains de personnages ressortissant aux belles études de notre savant confrère Ernest Besnier sur les maladies régnantes ! Non, ce n'est pas possible, et jamais je ne pourrai croire que mon pays soit assez abandonné de Dieu, pour qu'on puisse appliquer à ceux qui le gouvernent cette pensée d'un auteur inconnu : *Quos perdere vult Jupiter dementat.*

Quant à moi, cher collègue, en vous remerciant de votre aimable lettre, laissez-moi vous dire tout bas, dans le tuyau de l'oreille, car je n'éprouve ni le désir ni le besoin d'une profession de foi : Vieux libéral, enfant de 89, dont j'ai adopté les principes auxquels je suis fidèle, je demande à tous la liberté, et pour tous la liberté.

Agréez, très-honoré collègue, mes affectueux sentiments.

Dr SIMPLICE.

LE PHYLLOXERA EN AUTRICHE. — Une commission officielle présidée par le gouverneur de la basse Autriche, qui s'était, ces jours derniers, rendue à Klosternenbourg, près Vienne, pour se convaincre des succès obtenus à la suite des mesures énergiques prises pour empêcher la propagation du phylloxera, a constaté que l'injection de sulfure de carbone, à l'imitation du procédé français, n'a pas encore fourni des résultats de nature à assurer l'extirpation de ce dangereux insecte, mais que cependant sa propagation s'est réduite à un minimum dans la basse Autriche, depuis qu'on a commencé à s'opposer à ses envahissements. Jusqu'à présent, de tous les vignobles de l'Autriche, ceux de Klosternenbourg sont les seuls où, depuis 1874, le phylloxera ait fait son apparition.

lières, et qu'il est bon de signaler : elles ont été marquées par de la toux quinteuse, coqueluchoïde, et par de la fébricule rémittente ; leur ténacité a déjoué tous les efforts de la thérapeutique la plus rationnelle. On aurait pu croire à de la grippe, mais elles n'en présentaient ni l'évolution ni la gravité ; elles ont aujourd'hui tout à fait disparu.

Dès le mois de mai, tandis que sévissaient encore les affections catarrhales communes, nous avons vu paraître les embarras gastriques, les ictères simples, et des entérites bénignes chez les adultes, plus meurtrières chez les petits enfants.

Les fièvres éruptives, qui sont, par ordre de fréquence, les varicelles, les rougeoles, les oreillons, les scarlatines, se sont montrées fréquentes, mais sans gravité. En revanche, la variole, qui n'a fait qu'une victime en avril, et une autre en mai, a totalement disparu en juin. — Le croup, si rare autrefois, et qui semble aujourd'hui s'acclimater chez nous, a fait 12 victimes en avril et mai, et 3 seulement en juin.

Les rhumatismes et les névralgies ont été fréquemment observés ; leur bénignité du premier trimestre ne s'est point démentie.

La fièvre typhoïde n'a pas entièrement quitté la scène, et la courbe annuelle, qu'elle suit dans son évolution, s'est prolongée bien au delà de ses limites habituelles ; aussi a-t-elle causé la mort de 6 malades en avril, de 6 autres en mai, et de 3 en juin.

En résumé, la constitution médicale du deuxième trimestre de 1879 s'est montrée essentiellement catarrhale et bénigne, et l'on s'accommoderait volontiers, sous notre climat, de la persistance d'un état sanitaire aussi peu meurtrier. »

AURILLAC. — M. RAMES.

« Dans ce deuxième trimestre, absence à peu près complète de maladies contagieuses, et même de maladies aiguës.

Le service de la garnison ne nous a fourni que 18 entrées : 8 dans le mois d'avril, 6 dans le mois de mai, 4 dans le mois de juin, et encore, sur ce nombre, 4 soldats seulement peuvent-ils être dits avoir été atteints de maladies aiguës, qui sont : une amygdalite suppurée, une fièvre muqueuse, une pleurésie, une fièvre typhoïde grave compliquée, vers le treizième jour, d'un érysipèle de la face déterminant une eschare très-superficielle de la paupière supérieure de l'œil droit, n'intéressant que la peau, sans toucher à l'orbiculaire, et s'accompagnant d'abcès de cette même paupière, la plaie étant cicatrisée, et de foyers analogues derrière l'oreille et sur la région temporale. Ce malade est en pleine convalescence.

Le relevé de la mortalité de la ville, sur 77 cas de mort, ne nous en fait connaître qu'un seul qui soit dû à une maladie contagieuse, à la fièvre typhoïde, cela dans le mois d'avril.

Dans ce même mois, sur 27 décès, 10 portent sur des vieillards ayant dépassé 60 ans, et succombant aux progrès d'affections anciennes portant soit sur les centres nerveux, soit sur les poumons, soit sur le cœur ; 5 sur des enfants n'ayant pas dépassé 2 ans, et enlevés surtout par des troubles intestinaux. Parmi les autres causes de mort s'adressant aux âges intermédiaires, nous notons 5 cas de phthisie pulmonaires et 3 cirrhoses hépatiques.

Le mois de mai, analysé de la même façon, donne des résultats analogues : sur 36 décès, 18 après l'âge de 60 ans, 10 avant l'âge de 2 ans. Comme intermédiaires, 5 tuberculeux ; 1 pneumonie.

Le mois de juin n'en a que 14 : 4 après 60 ans (3 de vieillesse, 1 squirre du foie, 1 insuffisance mitrale) ; 4 avant l'âge de 1 an ; puis 1 cas de mort subite, 1 congestion cérébrale, 2 cirrhoses hépatiques.

On le voit, les réflexions que nous émettions au sujet du trimestre précédent trouvent ici une nouvelle justification : hiver de neige très-long, trop long pour les gens épuisés, mais mettant à l'abri de la plupart des germes contagieux. »

(La fin dans un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

M. Bouley présente une note de M. Arloing, sur les causes des modifications imprimées à la température animale par l'éther, le chloroforme et le chloral.

« En 1848, Duméril et Demarquay démontrèrent expérimentalement que l'*éther* et le *chloroforme*, administrés comme anesthésiques, font baisser la température animale. Depuis cette époque, ce fait a pris, en chirurgie, une importance considérable ; aussi fut-il étudié de nouveau par Bouisson, Sulzynski, Scheinesson, etc. Quand le *chloral* fit son entrée dans la médecine, on sut promptement, grâce aux recherches expérimentales ou cliniques de Demarquay,

Richardson, Krishaber, Labbé et Goujon, Jastrowitz, Vulpian, etc., que la chloralisation s'accompagne aussi d'effets frigorifiques.

I. L'étude comparative que nous avons faite de ces trois agents ne nous a pas permis de constater de differences sensibles dans l'intensité de leur action frigorifique. A temps égal, l'éther n'abaisse pas plus la température que le chloroforme. Si le chloral paraît l'emporter sur les deux autres, cela tient particulièrement au mode d'administration que l'on a adopté (injections intra-veineuses) dans les expériences qui sont faites avec ce médicament. Toutefois, comme les effets anesthésiques du chloroforme sont plus prompts que ceux de l'éther, on pourra employer le chlroroforme de préférence, lorsqu'on tiendra à ménager la chaleur du malade.

II. On a émis de nombreuse hypothèses pour expliquer cet abaissement de la température animale; on a invoqué une action sur les centres modérateurs de la calorification, le ralentissement de la circulation, la paralysie des petits vaisseaux, la résolution musculaire, l'affaiblissement des mouvements respiratoires, la diminution de l'oxygénation du sang et des oxydations organiques. Quelques-unes des causes signalées ci-dessus ont une influence tellement évidente qu'il est inutile d'insister sur elles. On est moins bien fixé sur l'influence frigorifique que les anesthésiques exercent par l'intermédiaire des phénomènes intimes de la nutrition et des échanges pulmonaires. Sur ces points, on ne possède que des matériaux épars; le physiologiste qui a examiné cette influence de plus près est Scheinesson. Ayant constaté que des animaux chloroformés et préservés de tout refroidissement par rayonnement perdaient néanmoins 1°,9 en deux heures, il a conclu à un ralentissement dans les processus chimiques intra-organiques. Le procédé de Scheinesson est, on le voit, un procédé indirect. Il est préférable d'attaquer la question de face et d'étudier simultanément et comparativement les modifications des gaz expirés et des gaz du sang; on saisit ainsi à leur source même les changements imprimés aux oxydations organiques. C'est ce que nous avons fait.

A. Ville et Blandin (1848), Hervier et Saint-Lager (1849) ont trouvé que la proportion d'acide carbonique contenue dans les gaz expirés augmente pendant l'anesthésie par l'éther et le chloroforme; mais leurs expériences n'ont duré qu'un temps fort court; nous avons toujours constaté une diminution de l'acide carbonique en franchissant la période d'excitation. Il en est de même avec le chloral. Cette diminution est indépendante du nombre des mouvements respiratoires; elle est accompagnée d'une diminution de l'oxygène absorbé par la surface pulmonaire, et, si l'on examine le rapport CO^2/O, on constate que la diminution de l'acide carbonique exhalé est proportionnellement plus faible que la diminution de l'oxygène absorbé, à moins que les animaux ne se soient agités ou n'aient poussé des plaintes pendant la plus grande partie de l'expérience. Ainsi, diminution de l'acide carbonique exhalé, diminution de l'oxygène absorbé, telles sont les modifications qui se produisent du côté du poumon sous l'influence du chloral, du chloroforme et de l'éther. Reste à les comparer aux modifications éprouvées par les gaz du sang.

B. Cl. Bernard a écrit que, dans la chloroformisation, le sang artériel conserve sa proportion normale d'oxygène. M. P. Bert a constaté que, dans les mêmes conditions, la proportion d'oxygène est plus grande qu'à l'état normal. MM. Mathieu et Urbain ont obtenu tantôt des résultats semblables à ceux de M. P. Bert, tantôt des résultats contradictoires. En extrayant les gaz du sang artériel sur des chiens à jeun, nous avons toujours observé, après l'*anesthésie confirmée* par le chloroforme et l'éther, une augmentation absolue de la quantité d'oxygène et une diminution absolue de la quantité d'acide carbonique coïncidant avec une diminution de l'acide carbonique dans le sang veineux. On peut obtenir des résultats identiques avec le chloral. Parfois, au lieu d'observer des variations absolues dans le sens indiqué, on n'observe plus que des variations relatives; enfin, il nous est arrivé de trouver dans le sang artériel des animaux chloralés une augmentation du chiffre de l'acide carbonique et du chiffre de l'oxygène.

Ces différences tiennent à la dose de chloral en circulation dans les vaisseaux, et leur explication s'applique aussi aux résultats contradictoires obtenus par MM. Mathieu et Urbain. Quand on gradue l'administration du chloral, de manière à faire passer l'animal de l'état normal dans l'hypnotisme et de l'hypnotisme dans l'anesthésie, on note d'abord une augmentation de la quantité d'acide carbonique et d'oxygène; puis l'augmentation de l'oxygène n'est plus que relative; enfin on constate une augmentation absolue de la quantité d'oxygène et une diminution de l'acide carbonique. Si l'on étudie simultanément les gaz expirés et les gaz du sang sur des sujets dont la moelle épinière est coupée, la respiration entretenue artificiellement, et plongés ensuite sous l'influence du chloral, on s'assure que la diminution de l'acide carbonique dans le sang artériel ou du rapport CO^2/O est indépendante de la ventilation pulmonaire.

L'enchaînement des modifications subies par les oxydations se saisit maintenant très-bien.

L'accumulation de l'oxygène dans le sang artériel, coïncidant avec une diminution de l'acide carbonique dans le sang veineux, implique un ralentissement des oxydations dans le réseau capillaire général, ralentissement qui se complique encore d'une diminution de l'absorption de l'oxygène dans le poumon.

En résumé, le ralentissement des combustions organiques, chez les animaux qui ont franchi la période d'excitation de l'anesthésie, est la cause principale, constante, du refroidissement. Mais, comme ce refroidissement n'est pas proportionnel à la diminution de l'acide carbonique formé par l'économie, il faut ajouter à cette cause principale des causes accessoires, et celles-ci varieront en nombre et en importance avec les agents anesthésiques; tels sont : l'état du réseau capillaire cutané et pulmonaire, la vaporisation de l'anesthésique dans le poumon, etc. »

M. L.

FORMULAIRE

Prises contre la coqueluche. — Archambault.

Sucre pulvérisé		0 gr 60 centigr.
Musc, oxyde de zinc, *āā*.	de	0 gr 05 à 0 gr 10 centigr.

Mêlez, pour un paquet, à donner dans la journée, par prises, de deux en deux heures, à un enfant de 3 ans, atteint de coqueluche. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 23 Août 1687.

Boileau, qui était en traitement aux eaux de Bourbon, écrit à Racine :

« . . . . . Malgré les tragiques remontrances de M. Bourdier, je me suis mis aujourd'hui dans le demi-bain par le conseil de M. Amyot, et même de M. de Trapières, que j'ai appelé en conseil. Je n'y ai été qu'une heure. Cependant, j'en suis sorti beaucoup en meilleur état que je n'y étois entré, c'est-à-dire la poitrine beaucoup plus dégagée, les jambes plus légères, l'esprit plus gai; et même mon laquais m'ayant demandé quelque chose, ja lui ai répondu un *non* à pleine voix, qui l'a surpris lui-même..... Il est vrai que, depuis, je n'ai pu rattraper ce ton-là; mais comme vous voyez, Monsieur, c'en est assez pour me remettre le cœur au ventre, puisque c'est une preuve que ma voix n'est pas entièrement perdue, et que le bain m'est très-bon. Je m'en vais piquer de ce côté-là, et je vous manderai le succès..... » — A. Ch.

COURRIER

M. le professeur Gavarret, inspecteur général de l'instruction publique (enseignement supérieur), est nommé membre de la première section du comité consultatif de l'enseignement public, en remplacement de M. Chauffard, décédé.

M. Gavarret siégera en cette qualité :

1° A la commission des affaires scolaires et de discipline; 2° à la commission spéciale de médecine et de pharmacie.

Legs. — L'administration générale de l'Assistance publique vient de recevoir deux nouveaux legs importants : le premier, de M. Beaudemoulin, consiste en 21,900 fr. de rentes perpétuelles pour les vingt bureaux de bienfaisance de Paris, et un capital de 1,000 fr. pour les pauvres de Notre-Dame de Passy; le deuxième consiste en un legs de 25,000 fr. aux hôpitaux, fait par Mme veuve Chaper.

Création d'un Bureau municipal d'hygiène a Nancy. — Sur la proposition de M. le docteur Ed. Lallement, professeur adjoint à la Faculté de médecine de Nancy, le Conseil municipal de cette ville a décidé la création d'un Bureau d'hygiène. Ce Bureau centralisera les renseignements donnés par tous les médecins de la ville et des hôpitaux, lesquels signaleront tous les cas de maladies infectieuses ou contagieuses menaçant la santé publique; à la suite des informations ainsi recueillies, le Bureau d'hygiène prendra toutes les mesures nécessaires pour circonscrire et éteindre les foyers épidémiques. Il deviendra le centre d'action de la commission des logements insalubres; à lui ressortira la rédaction de la statistique de l'état civil; on y rattachera la conservation du vaccin et la surveillance des nourrices. Il sera, en outre, chargé de surveiller les denrées alimentaires vendues sur le marché ou chez les marchands.

Le chef du Bureau d'hygiène sera un médecin; il aura sous ses ordres un employé chargé

des écritures. Enfin, le service médical, comprenant les soins aux indigents, la constatation des naissances et des décès, l'inspection des écoles, les vaccinations gratuites, est confié à six médecins aux appointements modestes de 1,200 fr. Dans son rapport, M. Lallement avait demandé la nomination d'un expert chimiste municipal, attaché au Bureau, ayant un laboratoire dans les locaux de l'Hôtel-de-Ville et chargé de toutes les analyses concernant la police sanitaire. Le Conseil municipal n'a pas adopté cette dernière partie du projet : il a préféré mettre à la disposition du Bureau un crédit annuel de 1,000 francs, et il a décidé que les analyses seraient confiées à un expert chimiste de la ville, pouvant opérer dans son laboratoire particulier.

Espérons que bientôt toutes les grandes villes de notre pays s'empresseront de suivre l'exemple que leur a donné le Havre et que leur donne à son tour Nancy. (*Revue d'hygiène.*)

Nécrologie : Ch. Laveran. — Nous apprenons à l'instant, avec le plus vif regret, la mort de M. le docteur Ch. Laveran, ancien directeur du Val-de-Grâce, médecin inspecteur des armées. M. Laveran avait mérité jeune encore et obtenu par le concours une situation élevée dans le Corps de santé militaire. Comme professeur aux hôpitaux d'instruction, puis, après la suppression de ces écoles, comme médecin d'hôpital en France et en Algérie, il avait acquis une légitime autorité et publié des travaux remarqués. Aussi, au moment de la réorganisation de l'École du Val-de-Grâce, fut-il chargé de l'enseignement de l'épidémiologie. Cette chaire venait d'être fondée et son programme dut être rédigé par le nouveau professeur. Après la mort de Michel Lévy, M. Laveran, nommé inspecteur quelques années auparavant, fut appelé au poste éminent de directeur du Val-de-Grâce. Le *Dictionnaire encyclopédique* doit à notre confrère plusieurs importants articles (*Gazette hebdomadaire.*)

Concours. — La Société médicale d'Amiens vient de mettre au concours les questions suivantes : Pour l'année 1880, *Du vaginisme ;* pour l'année 1881, *De la fissure à l'anus.*

Une médaille d'or de la valeur de 200 francs sera attribuée à chaque question.

Une autre médaille d'or de la même valeur sera décernée au médecin du département de la Somme qui aura présenté le meilleur travail sur un sujet quelconque ayant trait aux sciences médicales.

Les mémoires doivent être envoyés, dans les formes académiques, au secrétaire de la Société du lycée, à Amiens, avant le 1er avril de chaque année.

Les nuées de papillons. — Les journaux de province signalent depuis quelques jours un phénomène curieux : l'apparition dans certaines localités de véritables nuées de papillons. Ces papillons forment parfois des colonnes d'un kilomètre de largeur et d'une très-grande longueur. A Angers, à Nancy, à Boulogne-sur-Mer, à Rouen, à Angoulême, à Albi, à Montélimar, on observé des passages considérables de papillons. On en a signalé aussi à l'étranger, en Espagne et en Suisse notamment, et depuis en Angleterre, en Allemagne, en Italie. Le 15 juin, M. Plumadon, météorologiste adjoint à l'Observatoire du Puy-de-Dôme, en observait un passage qui durait de 11 heures du matin à 2 heures du soir; la largeur de la colonne avait au moins 8 kilomètres. Une colonne de ces lépidoptères voyageurs, observée près de Saint-Nectaire par le docteur Barberet, passa sans interruption de huit heures du matin à cinq heures du soir, se dirigeant vers le sud.

La cause de cette invasion est tout à fait inconnue; la plupart appartiennent au genre *vanesse* et à l'espèce qui a reçu le nom de *vanesse du chardon;* en même temps, on a pu constater qu'il y a une émigration d'une espèce de papillon de nuit, la noctuelle (*plusia gamma*).

Les Parisiens qui ont été à la campagne ces derniers dimanches ont pu remarquer aussi combien nombreux cette année sont les papillons et surtout les *vanesses du chardon.* Dans la plaine de Saint-Ouen et de Gennevilliers notamment, il y en a en ce moment des milliers qui butinent les bluets et les coquelicots, les sainfoins, les luzernes et les chardons qui croissent abondamment dans ces parages.

A Paris même, ces papillons abondent en ce moment. On les voit, surtout le soir, tourbillonner autour des becs de gaz, où la lumière les attire en foule.

—

Etat sanitaire de la ville de Paris. — Population (recensement de 1876) : 1,988,806 habitants. — Pendant la semaine finissant le 14 août 1879, on a constaté 907 décès, savoir:

Variole, 12. — Rougeole, 16. — Scarlatine, 1. — Fièvre typhoïde, 27. — Érysipèle, 5. — Bronchite aiguë, 30. — Pneumonie, 47. — Dysenterie, 1. — Diarrhée cholériforme des enfants, 81. — Angine couenneuse, 30. — Croup, 10. — Affections puerpérales, 5. — Autres affections aiguës, 203. — Affections chroniques, 361. — Affections chirurgicales, 47. — Causes accidentelles, 29.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

NOTE SUR UN CAS DE DILATATION DES BRONCHES PRODUITE PAR OBSTRUCTION D'UNE BRONCHE PRINCIPALE ET ACCUMULATION DES PRODUITS DE SÉCRÉTION DANS LES BRONCHES TERMINALES;

Communication de M. le docteur Henri DESPLATS, de Lille,

Lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 14 mars 1879,

Par M. le docteur FERRAND.

Il y a quelques années, lorsque tous les problèmes relatifs à l'auscultation étaient encore à l'étude, la dilatation des bronches donna lieu à un grand nombre de travaux, et bien des explications furent données de cette curieuse lésion. Aujourd'hui on ne s'en occupe plus guère; cependant il importe, autant que par le passé, de la distinguer des lésions plus graves avec lesquelles, au grand préjudice des malades et des médecins, elle est souvent confondue. Ce travail est fait et bien fait dans les livres classiques, aussi ne suis-je pas tenté de le recommencer. Je voudrais seulement m'occuper de sa pathogénie, au sujet de laquelle les auteurs sont loin de s'entendre.

Si on consulte les travaux de Laënnec, d'Andral, de Corrigan, de Stockes, de Beau, de Barthez, de Barth, de Cruveilhier, etc., on constate que les diverses actions que font intervenir ces auteurs peuvent se réduire à cinq :

1° *L'inflammation de la muqueuse;*

2° *La pression produite par l'accumulation des mucosités;*

3° *L'action de l'air emprisonné dans les bronches et pressant contre leur paroi;*

4° *La traction extra-bronchique exercée par le retrait du tissu pulmonaire induré;*

5° *Les adhérences pleurétiques.*

Chacune de ces influences peut s'exercer, toutes même peuvent concourir, mais on peut dire qu'aucune n'est capable de produire à elle seule ni d'expliquer la lésion. Les deux plus puissantes sont incontestablement les adhérences pleurales et la bronchite chronique, et cependant que de fois ne voit-on pas ces deux actions concourir sans qu'il y ait pour cela dilatation?

Il m'a semblé, dans les divers et nombreux cas de dilatations généralisées ou

FEUILLETON

VÉNUS ET MERCURE

DEVANT LE TRIBUNAL CIVIL DE LA SEINE

Mlle D..., qui, s'il faut en croire un des avocats de la cause, aurait beaucoup voyagé et, notamment, aurait assisté, comme figurante, au *Voyage dans la lune,* du théâtre de la Gaîté, venait entretenir aujourd'hui le tribunal de ses petits ennuis d'intérieur.

Mais quand on voyage beaucoup et dans des localités différentes on est exposé à de nombreux accidents. Mlle D... s'en aperçut bientôt. Au mois de juin 1878, obéissant aux conseils du docteur P..., la trop aimable figurante renonçait pour quelque temps à Venus, à ses pompes et à ses œuvres, pour se mettre sous la protection du dieu Mercure.

Or, Me Coulon, avocat de Mlle D..., expose au tribunal que le docteur P... avait examiné très-superficiellement le cas de l'intéressante malade, qu'il n'était pas allé au fond des choses et qu'il aurait administré à Mlle D... des remèdes très-violents pour un mal qu'elle n'avait pas. Les effets de ce traitement, si l'on en croit Me Coulon, ont été désastreux pour elle, et il en est résulté des accidents graves et douloureux qui auraient même mis ses jours en péril.

Mlle D... demande au docteur P... réparation du préjudice qu'il lui aurait causé, préjudice qu'elle estime être de 10,000 fr.

A l'appui de sa demande, Mlle D... produit un certificat émanant du docteur Seringue (un beau nom pour un docteur), lequel constate que les 9, 31 juillet et 30 août il a examiné la

partielles que j'ai observées, que toujours le tissu pulmonaire entourant la bronche dilatée était plus dense et avait perdu son élasticité ; aussi serais-je porté à croire que c'est là une condition indispensable pour qu'une dilatation se produise. Dans ce cas, l'épaississement du tissu fibreux péribronchique ou du tissu fibreux superficiel du poumon serait dû à la propagation de l'inflammation des bronches ou de la plèvre. Cette inflammation interstitielle serait nécessaire pour que la dilatation se produisît. J'ai eu occasion de la constater, non-seulement autour des bronches dilatées, mais dans des parties voisines dont les bronches avaient encore leur caractère normal.

Une autopsie, faite récemment, m'a permis de constater une dilatation très-avancée chez un sujet qui, pendant la vie, n'en avait pas présenté les symptômes et les signes habituels. Chez lui, le mécanisme de la dilatation a été, pour ainsi dire, saisi sur le fait; comme il diffère de ceux décrits par les auteurs, je crois devoir en publier la relation intégrale, que je ferai suivre d'une discussion.

Observation. — *Dilatation et anévrysme de l'aorte. — Usure des quatrième et cinquième vertèbres dorsales. — Compression de la bronche gauche. — Dilatation des bronches du même côté.*

Véré (Auguste), 46 ans, entra, le 24 octobre 1878, à l'hôpital Sainte-Eugénie (Lille), et y succomba le 26 janvier suivant. Depuis deux ans il était oppressé, surtout pendant l'hiver, et avait dû pour cela séjourner, à plusieurs reprises, à l'hôpital. Au moment de l'entrée, il toussait et crachait depuis quinze jours et accusait une grande dyspnée.

L'examen de la poitrine donnait les résultats suivants : *A gauche,* sonorité presque normale, diminution du murmure vésiculaire, expiration prolongée, quelques râles sibilants et muqueux. *A droite,* respiration supplémentaire.

Crachats abondants, muqueux et aérés. Douleur rétrosternale augmentant même par une légère pression. Dyspnée intense s'exacerbant surtout la nuit; abattement. La pointe du cœur battait fortement dans le cinquième espace intercostal, en dehors de la ligne mamelonnaire. A chaque systole, soulèvement de la paroi précordiale. Double bruit de souffle à la base; celui du second temps était très-intense. Rien à la pointe. Pouls de Corrigan. Face pâle et maigre. Pas d'œdème; pas d'albumine dans les urines.

Le diagnostic porté fut : Insuffisance et rétrécissement aortiques chez un emphysémateux; bronchite.

Il fut traité pendant plusieurs jours par le kermès associé à l'extrait thébaïque et par la cigarette de datura.

Le 8 novembre, il accusait des douleurs dans les reins et un point de côté à gauche; en

---

demanderesse, de concert avec le docteur F..., et n'a trouvé sur elle aucun signe extérieur du mal très-désagréable pour lequel elle avait été soignée.

Si ce que prétend Mlle D... était vrai, on comprendrait assez facilement son indignation; et l'on s'expliquerait la lettre que voici, qu'elle écrivait au docteur P... le 7 juillet 1878 :

« Monsieur,

« Si je ne suis pas morte au jour d'aujourd'hui ce n'est pas de votre faute, vous pouvez vous vanter d'être une franche *ganache.*

« C'est une infamie de traiter une jeune fille comme vous avez fait de moi pour une maladie qu'elle n'a pas.

« Quand ma mère a été vous demander ce que j'avais, vous n'avez pas voulu le lui dire, parce que vous êtes si *âne* que vous-même vous ne saviez pas.

« D'après vos ordonnances vous me traitiez, Monsieur, pour avoir la v..., je ne l'ai pas plus que vous; d'un mal de tête que j'avais quand je suis allée vous trouver, vous m'auriez conduite au tombeau.

« Je vous salue, c'est encore vous faire trop d'honneur.

« *Signé* : D... »

Me Dupuy, avocat du docteur P..., explique au tribunal que son client est médecin à Paris depuis plus de quinze ans, qu'il a été médecin du bureau de bienfaisance de son arrondissement, médecin du théâtre des Bouffes, et qu'il a assez d'expérience, par suite, pour ne pas se tromper sur la nature de la maladie, dont la langue de Mlle D... portait des traces lorsqu'elle s'est présentée à son cabinet. Mlle D... a éprouvé, dit Me Dupuy, beaucoup de fatigue dans la vie aventureuse qu'elle a menée, et la maladie pour laquelle elle a été soignée n'est qu'un des

même temps il avait de la fièvre. Le murmure vésiculaire s'entendait plus mal de ce côté, et, pour la première fois, se montraient des frottements péricardiques.

A partir de ce jour, la température s'élevait graduellement au-dessus de 40° le soir, et descendait à peine au-dessous de 39° le matin.

Des ventouses scarifiées, un vésicatoire furent appliqués sur la région précordiale, en même temps qu'on prescrivait 5 granules de digitaline.

L'état général s'aggravait, et, le 11, la température dépassait 41°. Depuis plusieurs jours les bruits du cœur s'entendaient beaucoup mieux qu'à l'état normal à la base gauche en arrière; ce jour-là la matité était *complète* dans la moitié inférieure, les vibrations et l'élasticité nulles. On n'entendait ni souffle ni murmure vésiculaire, ni égophonie. Sonorité skodique sous la clavicule. Les espaces intercostaux étaient élargis et presque saillants.

Je crus à l'existence d'un épanchement considérable, et comme la dyspnée était très-intense, je pratiquai deux ponctions qui n'amenèrent pas de liquide. Un large vésicatoire fut appliqué. Les jours suivants la température s'abaissait et la sonorité et le murmure vésiculaire reparaissaient, mais toujours imparfaitement.

Plusieurs fois, pendant son séjour, ce malade eut des poussées analogues à celle que je viens de décrire, elles furent toujours conjurées par l'emploi des mêmes moyens. Deux faits seulement me semblent devoir être signalés pendant les deux mois qui précédèrent sa mort. Ce sont : l'élévation de la température qui fut presque constante avec des rémissions matinales, et la matité à la base gauche avec absence de murmure vésiculaire et d'égophonie.

Le 26, ce malade mourut subitement d'une hémoptysie foudroyante.

Bien des points étaient demeurés obscurs dans l'histoire clinique que l'autopsie devait expliquer. Je croyais à une affection aortique chez un emphysémateux et à une pleurésie intercurrente; mais, malgré la matité, l'ampliation du thorax, l'absence du murmure vésiculaire qui annonçaient un épanchement abondant, je n'avais constaté ni souffle ni égophonie, et les ponctions n'avaient point amené de liquide. Mon trocart était-il tombé au milieu de fausses membranes, ou bien réellement n'y avait-il pas de liquide?

Voici ce que montra l'autopsie pratiquée trente heures après la mort.

La bouche, l'arrière-bouche, la trachée et l'estomac étaient remplis par une notable quantité de sang.

Le cœur avait son volume normal. A sa surface existaient quelques plaques laiteuses, restes d'une ancienne péricardite. Les valvules mitrale et tricuspide étaient intactes et suffisantes.

L'aorte était bosselée, fortement dilatée au niveau de sa portion ascendante et horizontale. Sur la partie concave de la courbure existait une dilatation du volume d'une noix exactement appliquée contre la bronche gauche, qu'elle comprimait. A la jonction de la portion horizontale avec sa portion descendante, l'aorte adhérait à la colonne vertébrale; elle était reçue dans une surface concave en avant et à gauche, creusée aux dépens des corps des quatrième

---

incidents de son existence, une mésaventure fâcheuse, mais qui, ainsi que le répète souvent le docteur Ricord, peut arriver à tout le monde.

Mlle D... a suivi le traitement que lui prescrivit le docteur : elle a eu bien raison; car, à l'heure qu'il est, comme les certificats des docteurs Fournier et Seringue en font foi, elle est guérie, peut-être pas complétement, car les phases de la maladie sont nombreuses. Mlle D..., continue-t-il, a eu tort de suivre les conseils d'un agent d'affaires; elle a eu le tort d'écrire une lettre injurieuse au docteur P..., dans laquelle on ne retrouve rien des habitudes littéraires qu'elle aurait dû contracter au théâtre; peut-être a-t-elle voulu forcer la main et la bourse du docteur P..., par la crainte du scandale que devait produire ce procès? Elle n'a pas réussi : elle ne réussira pas davantage dans sa demande.

Elle a été malade; elle a été très-bien soignée, et la preuve, c'est qu'il ne restait plus trace de la maladie six semaines après les soins donnés; mais de ce qu'à cette dernière date elle ne portait plus de trace de la maladie, est-ce une preuve qu'elle ne l'avait pas? En aucune façon, car le docteur Ricord, dans un certificat que l'avocat lit au tribunal, certifie que les traces extérieures de la terrible maladie disparaissent moins de deux mois après un traitement bien méthodique et bien fait.

Si Mlle D... se présentait, dit l'avocat, devant le tribunal avec un passé pur, une conduite antérieure sans aventures, une vie passée au sein d'une famille honorable, on pourrait peut-être douter et hésiter, mais tel n'est pas le cas de Mlle D... Le docteur P... l'a soignée conformément aux prescriptions de sa conscience, aux prescriptions de la science; elle a été bien soignée, il faut désirer pour elle que plus tard elle le soit aussi bien.

Le tribunal a jugé que la demoiselle D... ne faisait pas la preuve des faits par elle allégués; en conséquence il l'a déboutée purement et simplement de sa demande et l'a condamnée aux dépens.

(*Gazette des Tribunaux.*)

et cinquième vertèbres dorsales. On ne put la détacher sans la déchirer. L'aorte, qui avait perdu toute élasticité et toute souplesse, était amincie à ce niveau. Sa surface interne était recouverte de plaques athéromateuses, dont les unes, ulcérées, avaient subi la régression graisseuse, les autres la transformation calcaire.

Dans le fond de la petite poche anévrysmale, sur le point qui adhérait à la bronche gauche, on découvrit une dépression à travers laquelle pénétra facilement une sonde cannelée. C'était là que s'était rompu l'anévrysme. C'est cette brusque rupture qui avait amené la mort.

L'aorte abdominale était légèrement athéromateuse. L'orifice aortique était manifestement insuffisant, par suite de la dilatation de l'aorte.

Le poumon droit était congestionné, surtout à la base, et un peu emphysémateux.

Le poumon gauche, de toute part entouré d'une gangue conjonctive assez épaisse, adhérait très-intimement, et sur tous les points, à la paroi thoracique. (C'était là le reste de la pleurésie constatée sur le vivant, mais il n'y avait pas trace de liquide.)

Le poumon, retiré et coupé, montra un grand nombre de cavités plus ou moins vastes encombrées d'une matière purulente qui les distendait. Les plus vastes et les plus nombreuses étaient à la partie la plus déclive de l'organe; au sommet, il n'y en avait pas.

L'examen de ces excavations, prises d'abord pour des cavernes tuberculeuses, montra qu'elles communiquaient largement avec les bronches, que leurs parois étaient unies, et qu'en aucun point, il n'y avait d'anfractuosités résultant d'une destruction partielle du tissu pulmonaire. Une observation plus attentive fit découvrir que la paroi était formée par la muqueuse bronchique. Ce n'étaient donc pas des cavernes, comme on aurait d'abord pu le croire, mais des dilatations bronchiques.

Sur tous les points du poumon gauche, particulièrement au voisinage des bronches dilatées, le tissu fibreux était épaissi. Il y avait donc, en même temps que des dilatations bronchiques, de la sclérose du poumon.

Cette observation, si on la lit rapidement, ne diffère guère des dilatations bronchiques, si communes chez les pleurétiques, les emphysémateux, les tuberculeux, etc. L'autopsie nous présente l'ensemble des lésions observées habituellement dans les poumons dont les bronches sont dilatées : pleurésie sèche avec adhérence entre le poumon et la paroi thoracique, sclérose de l'organe avec compression du parenchyme, épaississement des parois des bronches dilatées, exsudat considérable. S'il n'y avait donc que ces points à signaler, ce fait deviendrait vulgaire et ne demanderait pas une étude spéciale. Mais, si on le lit avec soin, on ne peut manquer d'être frappé de l'opposition qu'il y a eu entre les symptômes et les signes observés pendant la vie et les lésions constatées après la mort. D'une part, nous trouvons presque tous les signes de la pleurésie (matité, dilatation du thorax, absence du murmure vésiculaire et des vibrations thoraciques); de l'autre, des dilatations manifestes que rien n'annonçait pendant la vie. Quels sont, en effet, les symptômes et les signes de la dilatation des bronches?

Outre la toux et la dyspnée, qui n'ont rien de caractéristique, on note une expectoration abondante et muco-purulente, rendue souvent à flot le matin et, à l'auscultation, des signes de bronchite et fréquemment des signes d'excavation.

Chez notre homme, il n'y eut rien de semblable. Il eut, il est vrai, une expectoration abondante pendant presque tout le temps de son séjour; mais cette expectoration, aérée, mousseuse, jamais purulente, était plutôt l'indice de l'emphysème que de la dilatation bronchique. Quant aux signes fournis par l'auscultation, jamais ils ne furent en rapport avec la dilatation. Au moment de l'entrée, c'étaient : la diminution du murmure vésiculaire, un peu d'expiration prolongée et quelques râles sibilants; peu après et jusqu'à la fin : matité, absence du murmure vésiculaire et des vibrations thoraciques, dilatation du thorax.

L'étude attentive des résultats de l'autopsie permet d'expliquer cette désharmonie entre les signes observés pendant la vie et les lésions, et nous fait connaître un nouveau mécanisme de dilatation des bronches que les auteurs n'ont point signalé.

J'ai dit, en effet, que la petite poche anévrysmale, développée sur la concavité de la crosse de l'aorte, était appliquée sur la bronche et la comprimait. Elle la comprimait au point d'appliquer une paroi contre l'autre et d'obstruer complétement sa lumière. Ce point importe; aussi j'insiste pour le rendre plus évident : au moment

de l'autopsie, lorsque le cœur et l'aorte venaient d'être vidés, l'obstruction ne paraissait pas aussi complète qu'elle l'avait été; mais, depuis, un examen plus attentif a montré que la paroi de la bronche, qui ne faisait qu'un avec l'anévrysme, avait été si bien au contact de la paroi opposée, qu'elle l'avait isolée. (Le cartilage était à découvert et excavé.)

Cette observation, si je ne me trompe, explique et les signes observés pendant la vie et les lésions trouvées à l'autopsie. Occupons-nous d'abord de ces dernières. C'étaient, ai-je dit, des dilatations des culs-de-sac bronchiques, prononcées surtout à la base du poumon. Elles étaient distendues par un liquide muco-purulent. N'y a-t-il pas un lien étroit entre ces deux faits : obstruction de la bronche principale, dilatation des bronches terminales, particulièrement les plus déclives, surtout lorsqu'entre ces deux termes se trouve, comme dans le cas actuel, une matière muco-purulente accumulée? Ce rapport ne me semble pas douteux, et je n'hésite pas à attribuer, dans ce cas, la dilatation à l'obstruction. Cette bronchectasie serait tout à fait comparable aux kystes par rétention.

Voyons maintenant si les lésions trouvées à l'autopsie n'expliquent pas les symptômes constatés pendant la vie ? D'abord l'air, ne pénétrant pas ou pénétrant très-mal dans les bronches, ne pouvait produire les bruits (râles et souffle caverneux), propres aux dilatations ; en second lieu, les produits de sécrétion, n'étant pas expulsés, ne pouvaient indiquer, par leur abondance et leur nature, la lésion bronchique. On ne pouvait donc diagnostiquer la dilatation des bronches. Par contre, on devait fatalement diagnostiquer une pleurésie avec épanchement. La pleurésie existait, les adhérences le démontrèrent. Quant à l'épanchement, il existait aussi; mais, au lieu d'être contenu dans la plèvre, il était dans les bronches. Comme l'épanchement pleural, il se manifestait par la dilatation, la diminution d'élasticité, l'absence de vibrations thoraciques et la matité; mais il ne donna jamais lieu, à notre grand étonnement, au souffle et à l'égophonie. A l'autopsie, le fait s'explique : s'il n'y avait eu ni souffle ni égophonie, c'est que l'air ne pénétrait plus dans ce côté de la poitrine.

Je ne m'arrête pas aux autres détails de l'observation, qui ne présentent rien de spécial, et je dis, comme conclusion de ce fait : *que, aux diverses causes indiquées par les auteurs pour expliquer la dilatation des bronches, il faut ajouter l'obstruction de la bronche principale par un anévrysme ou une tumeur d'une autre nature.*

BIBLIOTHÈQUE

TRAITÉ DES MALADIES ÉPIDÉMIQUES, ORIGINE, ÉVOLUTION, PROPHYLAXIE, par Léon Colin, médecin principal de 1re classe, professeur d'épidémiologie à l'École d'application de médecine et de pharmacie militaires du Val-de-Grâce. Un volume in-8°. Paris, 1879; librairie J.-B. Baillière et fils.

(Suite et fin. — Voir l'Union Médicale du 19 août.)

Dans l'étude de l'évolution des épidémies, M. Colin s'est placé à des points de vue très-variés. Voici le plan qu'il a cru devoir suivre :

Dans une série de chapitres, il expose d'abord les caractères habituels de l'*évolution,* dans un pays donné, des maladies populaires, caractères empruntés surtout à la considération de leurs périodes d'augment, d'état, de déclin, de leur *morbidité* et de leur *mortalité,* de leur *durée,* de leur *marche* et de leur *direction.* Dans un chapitre spécial, il indique les principales différences entre les épidémies *particulières* et les épidémies *générales,* d'après le mode épidémique des groupes les plus communs des maladies populaires. Il a consacré les autres chapitres à l'étude des questions d'un ordre plus élevé; l'observation cesse d'être locale pour considérer les épidémies dans leurs rapports avec l'espace et le temps. L'*évolution annuelle* des épidémies, leurs *évolutions multiannuelles,* séculaires, et l'*étude des causes de ces variations,* l'*affinité réciproque des épidémies,* leurs rapports avec les *épizooties,* constituent les principaux titres de cette seconde partie de ce livre.

Rien à noter dans les articles consacrés aux épidémies à évolution régulière ou irrégulière. Au contraire, le chapitre consacré à la *morbidité* des épidémies est nouveau, comme le mot lui-même, introduit par M. Colin. Sur ce sujet, l'auteur a posé ainsi les règles générales : Ce

n'est que d'une manière approximative qu'on peut répartir en divers groupes les maladies populaires au point de vue de leur morbidité. La pandémicité est le propre surtout des maladies dont la cause, extérieure à l'organisme, agit parallèlement sur l'ensemble d'une ou de plusieurs populations, et contre lesquelles n'existe aucune chance de préservation annuelle, soit par l'âge, soit par atteinte antérieure ou par accoutumance.

Telle est en première ligne l'*influenza* qui frappe à la fois les lieux les plus divers, les plus isolés les uns des autres autres, les villes comme les campagnes, les individus de tout âge, de toute classe de la société. Dans des limites plus circonscrites, on voit d'autres épidémies offrir un degré de densité presque aussi élevé. Telle est, dans les pays chauds surtout, la dysenterie; telle est, dans ces mêmes pays et dans nombre de localités de climats tempérés, la fièvre intermittente. Le degré de morbidité des maladies contagieuses elles-mêmes, est loin d'être uniforme; il varie avec la puissance de diffusion atmosphérique de leurs germes.

Quant à la mortalité des épidémies, quoi de plus variable? M. Colin fait judicieusement observer que la connaissance de ces variations est d'une grande importance, soit au point de vue prophylactique, soit au point de vue thérapeutique.

« Au point de vue prophylactique, dit-il, la gravité spéciale d'une épidémie est souvent l'indice du concours pathogénique de plusieurs éléments morbides, et démontre la nécessité d'analyser plus complétement leur étiologie pour en déduire des moyens d'attaque plus nombreux.

« Au point de vue thérapeutique, elle impose une prudente réserve à l'enthousiasme inspiré par le succès des nouvelles méthodes. Que de séries d'épidémies de fièvre typhoïde n'ont dû qu'à la fréquence relative des formes abortives ou légères, la bénignité attribuée à l'usage de tel médicament? N'en est-il pas de même des épidémies de méningite, plus ou moins graves, non pas suivant les systèmes curatifs employés, mais suivant la proportion des cas abortifs, des épidémies de diphthérie, exceptionnellement bénignes, en raison soit du chiffre des cas frustes, soit du nombre relatif des atteintes d'adultes, atteintes presque toujours beaucoup moins graves que celles des enfants? »

Nous ne pouvons qu'indiquer comme principalement intéressant le chapitre sur la durée et la marche des épidémies, leur évolution annuelle, ou multiannuelle, ou séculaire, leur corrélation réciproque, etc. Mais, de ces chapitres, nous citerons les conclusions de l'auteur du paragraphe qu'il a consacré à l'antagonisme des épidémies :

« Les épidémies ne se développent aisément que parmi les agglomérations spécialement prédisposées; et, comme le genre de ces prédispositions est loin d'être le même pour chaque maladie, la différence des milieux épidémiques qui leur sont nécessaires fait prévoir que leurs chances d'expansion pourront ne pas être identiques à un moment donné. L'organisme lui-même peut être momentanément réfractaire à une impulsion morbide nettement déterminée, à un virus; cette résistance observée en certaines circonstances climatiques ou saisonnières sera parfois d'origine pathologique. Hufeland a vu échouer l'inoculation variolique chez les individus atteints de grippe. Les masses peuvent également offrir des conditions de résistance à elle maladie sous l'influence d'un état pathologique qui serait favorable au développement d'une autre affection (cachexie palustre prédisposant au choléra, à la dysenterie, et préservant plutôt de la fièvre typhoïde), absolument comme elles présenteraient des prédispositions à des maladies différentes suivant les influences de climat, de saison, etc. Mais l'antagonisme des épidémies est bien moins considérable que leur affinité, comme le prouvent tant de pays déshérités de l'hygiène, vers lesquels convergent les maladies populaires les plus diverses. Quant à leur alternance, nous l'avons dit, c'est souvent un hasard. »

Le livre quatrième est consacré à l'exposé de l'évolution des épidémies en particulier. Nous avons reproduit le tableau de la classification adoptée par M. Colin, nous n'y reviendrons pas. Parcourons rapidement, car l'espace va nous manquer, les intéressants chapitres de ce livre dans lequel passe successivement sous les yeux du lecteur l'immense série des maladies épidémiques.

M. Colin signale ce fait frappant dans l'historique de la grippe, c'est la cessation apparente, depuis une vingtaine d'années, des grands mouvements d'expansion générale de cette affection. Nous ne la voyons plus traverser le monde, dit M. Colin, comme sous l'influence d'une cause universelle, mais transitoire; on dirait que ses évolutions épidémiques actuelles se fragmentent; peu d'années se passent sans qu'on invoque sa présence dans tel ou tel pays, en telle ou telle ville. Mais entre ces faits locaux nous ne constatons plus les chaînons intermédiaires qui jadis les réunissaient en un fait unique et universel.

C'est ainsi que, à l'occasion de toute épidémie, M. Colin fait connaître son historique, son berceau et sa direction, sa durée, sa morbidité, sa mortalité, son étiologie, ses rapports avec d'autres maladies et ses affinités avec des affections de nature analogue.

Tout ce que la science possède sur les épidémies de congélation et d'insolation est exposé

dans cet ouvrage, ainsi que les affections des pays chauds, la fièvre de foin, le mal des montagnes, toutes épidémies rangées dans la classe des *météoriques*, et dont chacune mériterait d'arrêter l'analyste.

Avec les maladies virulentes vient l'histoire des épidémies, dont nous avons donné l'énumération dans le tableau, et qui va de la variole à la syphilis.

Puis viennent les maladies non virulentes miasmatiques et le chapitre important des fièvres intermittentes, les maladies infecto-contagieuses banales, fièvre typhoïde, typhus; les maladies alimentaires, ergotisme, lèpre, pellagre, etc.; les maladies pestilentielles, peste, fièvre jaune, choléra, etc. Sur tous ces sujets, M. Colin répand la richesse de son érudition et les appréciations les plus judicieuses.

Avec le livre cinquième l'auteur entre dans l'exposé de la prophylaxie des épidémies. La citation suivante fera suffisamment connaître les opinions et les idées de M. Colin sur ce sujet important :

« L'ensemble de la prophylaxie des épidémies comprend l'application de deux ordres de moyens; les uns sont d'ordre administratif : évacuation de foyers épidémiques, isolement, quarantaines, etc., dont l'ensemble constituera la *police sanitaire*; les autres, d'ordre hygiénique : assainissement de l'atmosphère, du sol, des eaux, des demeures, hygiène alimentaire, etc.

« Les mesures administratives agissent, souvent aux dépens de la liberté humaine, contre la propagation du germe de l'affection; les mesures hygiéniques ont surtout pour but, elles, de rendre un individu, une localité, parfois un pays entier réfractaires à l'action de cette cause, sans empêcher celle-ci de pénétrer dans un milieu où elle ne s'y développera que difficilement. On s'est malheureusement laissé aller à considérer ces deux ordres de mesures comme constituant deux méthodes distinctes, inconciliables. La première a été exclusivement prônée par les contagionistes à outrance, qui ne voient dans toute propagation épidémique qu'une série d'actes morbides, fatalement imposés à des milliers d'organismes semblables, quelles que soient les conditions hygiéniques locales, par le contact d'un germe identique; la seconde est la devise des partisans de la spontanéité morbide, des anticontagionistes qui, considérant l'assainissement d'une région comme une garantie suffisante contre tout danger de ce genre, oublient trop souvent à leur tour que les épidémies peuvent se propager dans les localité les plus salubres, et qu'il y a par conséquent à opposer aux affections transmissibles d'autres entraves que celles d'une hygiène banale qui jamais n'aura la vertu de conférer aux masses, contre les causes morbides spécifiques, une immunité comparable à celle que produit l'anéantissement ou l'éloignement de cette cause. Chacune de ces méthodes pèche donc par son exclusivisme.

« S'il y avait à choisir, nous dirions que la première, employée seule, est contraire à la dignité de l'homme, par la fréquence et l'abus des séquestrations qu'elle lui impose; elle est contraire au bien-être et à la santé même des populations en négligeant, parce qu'elle les méconnaît, tous les dangers d'infection locale; elle constitue encore aujourd'hui, au temps des grandes calamités épidémiques, toute la sauvagerie de certains peuples arriérés, dont la misère morale égale la misère physique, et qui, superstitieux en tout, s'attachent aux mesures de séquestration quarantenaire avec le fanatisme de toutes leurs croyances, et sont prêts, au premier signal, à les soutenir par les actes les plus violents et les plus aveugles. La méthode de prophylaxie locale, par l'assainissement du pays menacé, par l'amélioration de toutes les conditions sociales de ses habitants, offre, au contraire, cet avantage immense d'inaugurer, et d'affirmer pour les peuples, une ère de bien-être et de prospérité. Au lieu d'avoir une influence prophylactique limitée à une seule affection, toute mesure d'assainissement locale est une garantie contre le développement d'une série de germes pathologiques. On pourra donc recueillir, contre la propagation d'une maladie épidémique, les avantages de moyens préparés contre une autre. Dans sa circulaire n° 1 (Washington, juin 1868), le chirurgien général de l'armée des États-Unis attribue l'immunité relative de la garnison de la Nouvelle-Orléans contre le choléra aux précautions hygiéniques prises en vue d'une invasion de fièvre jaune.

« L'hygiène ne perd jamais aucune de ses conquêtes; et ces mesures, quelle qu'en soit la nature, ont, comme l'a dit Monlau, l'avantage de produire des résultats efficaces et permanents, ce qu'on ne peut dire toujours des moyens quarantenaires et curatifs. L'assainissement et l'innocuité qui en résulte profiteront à la prophylaxie des maladies autochtones; et à l'égard des épidémies exotiques, elles survivront aux relations internationales des peuples qui, dans tant de circonstances provoquées soit par la guerre, soit par de simples intérêts commerciaux, peuvent être amenés à oublier ou à dénoncer leur solidarité en matière de police sanitaire.

« Mais le vrai progrès, c'est l'association de la prophylaxie hygiénique et de la prophylaxie

administrative. De cet accord résulte un régime sanitaire plus rationnel et complet, dont on peut, au gré des circonstances, appliquer spécialement l'un ou l'autre élément, et grâce auquel les mesures quarantenaires, si aveugles et si imparfaites jadis, ont emprunté déjà à la prophylaxie hygiénique les principes fondamentaux de leur installation moderne. »

Par les citations nombreuses que j'ai faites de cet ouvrage, je crois avoir suffisamment renseigné le lecteur sur la nature, le but et l'importance de ce grand travail. Il n'est pas sans défaut et M. Colin a prouvé, en le composant, la vérité du vieux proverbe, que le mieux est l'ennemi du bien. Il a voulu mettre trop d'ordre dans l'arrangement de ses chapitres, et il est arrivé souvent à la confusion des matières, à des répititions fréquentes, ce qui rend la lecture pénible et difficile. Cet ouvrage s'améliorera certainement par des éditions successives que je lui prédis. M. Colin le simplifiera, l'abrégera, le condensera. Alors cette œuvre déjà si méritoire deviendra parfaite. Nulle part d'ailleurs on ne trouvera une collection plus abondante de faits accompagnés d'une critique plus judicieuse. — A. L.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 9 mai 1879. — Présidence de M. Hervieux.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Communication de M. Dumontpallier sur la *vaccine* et la *vaccinoïde*. — Lecture d'une notice sur M. Gubler, par M. Constantin Paul. — Observation de *cécité hystérique*, par M. Dujardin-Beaumetz. Discussion : MM. Dumontpallier, Féréol. — Présentation de *poumons tuberculeux chez un syphilitique*, par M. Gouguenheim. — Présentation d'un malade atteint de *ladrerie*, par M. Féréol. Discussion : MM. Vallin, Rendu, Constantin Paul, Dumontpallier, Féréol, Léon Colin.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

Correspondance imprimée : *Bulletins* et *Mémoires* de la Société de thérapeutique pour 1878. — *Des eaux thermales sulfureuses de Cauterets*, par le docteur Moinet. — *Journal de thérapeutique* de M. Gubler. — *Revue médicale française et étrangère*. — *Marseille médical*. — *Bulletin médical du Nord*, etc., etc.

A l'occasion du procès-verbal, M. Dumontpallier revient sur les deux cas de variole suivis de mort dont il a été parlé dans la dernière séance. Les deux malades avaient été revaccinés, et cependant ils ont succombé, l'un au onzième jour, l'autre au sixième jour qui suivit la revaccination. Il n'y a là, dit M. Dumontpallier, rien de surprenant, attendu que le vaccin n'a d'effet qu'à partir du neuvième ou du onzième jour, ce qui est démontré par les auto-inoculations. Ce n'est, comme on le sait, qu'à partir de cette date qu'on voit cesser l'auto-inoculabilité. Pendant cette période, la variole a évolué, chez les deux malades dont nous parlons, sans être entravée ni modifiée en aucune façon par la vaccine.

Il y a, de plus, *variole* et *varioloïde* (la varioloïde étant une variole modifiée par une vaccine ou une variole antérieure, et étant caractérisée par une éruption qui, au neuvième jour, se sèche au lieu de suppurer). Il y a de même *vaccine* et *vaccinoïde* (celle-ci étant constituée par une éruption qui se sèche également sur place au neuvième jour, au lieu de suppurer). Or, on peut vacciner un sujet, vierge de variole et de vaccine, avec le liquide pris au quatrième jour, sur un bouton de vaccinoïde, et voir apparaître un vaccin normal, à évolution régulière. On trouve donc là une ressource importante à utiliser.

M. Hervieux : Je ne puis que confirmer à cet égard la remarque de M. Dumontpallier.

—

M. Constantin Paul donne lecture de la notice suivante, qu'il a faite sur M. Gubler. (Voir l'Union Médicale du 3 juillet 1879.)

M. Dujardin-Beaumetz expose l'observation d'une jeune fille atteinte d'une cécité hystérique et guérie par la métallothérapie, et l'électricité statique. (Voir l'Union Médicale du 23 août 1879.)

M. Dumontpallier présente, à cette occasion, un malade chez lequel on a vu revenir la vue selon la gamme des couleurs indiquée par M. Charcot. Seule la coloration verte n'est point perçue. Jusqu'ici, ajoute M. Dumontpallier, on n'avait observé ce phénomène du retour de la vue que chez des femmes; l'une d'elles, qui a recouvré la vision, ne voyait plus depuis onze ans. Je cherchais un homme où l'on pût observer le même retour de la vision, et je l'ai enfin trouvé. Il s'agit d'un malade âgé de 50 ans, qui fut atteint, au mois de février 1878,

d'une hémiplégie portant sur le côté droit du corps, atteignant faiblement la motilité, mais affectant à un haut degré la sensibilité générale et celle des sens (goût, odorat, vue). Le malade avait même perdu le sens musculaire. C'était une hémiplégie par lésion cérébrale. Le 3 février 1879, je lui appliquai sur l'avant-bras droit un aimant vigoureux pendant dix minutes environ, et cela suffit pour ramener chez ce malade la sensibilité générale et la sensibilité spéciale (goût, odorat, perception des couleurs, sauf la couleur verte). Cet état de guérison se maintient parfaitement depuis cette époque, c'est-à-dire depuis trois mois.

M. Féréol : En ce qui concerne la couleur verte, est-on bien sûr que le malade la percevait avant son attaque d'hémiplégie, et ne s'agirait-il pas là d'un cas de daltonisme ?

M. Dumontpallier : On ne sait pas, en effet, quel était l'état de la vue du côté droit chez ce malade avant son attaque.

M. Gouguenheim montre les poumons devenus tuberculeux d'un malade qu'il a soigné longtemps pour des accidents syphilitiques graves.

M. Féréol fait voir un malade atteint de ladrerie. (Voyez l'Union Médicale du 5 juillet.)

M. Vallin fait remarquer que, depuis que l'attention est attirée sur ce point, les cas de coexistence, chez le même individu, d'un tænia et de cysticerques ou de tumeurs hydatiques, ces cas deviennent assez fréquents ; il rappelle celui de M. Broca, celui de M. Henrot (de Reims), celui qu'il a observé lui-même chez une femme, à l'autopsie de laquelle il trouva une vaste tumeur échinocoque du poumon, et qui l'année précédente était venue à l'hôpital où on l'avait débarrassée d'un tænia. M. Vallin demande si le malade de M. Féréol rendait fréquemment des fragments de tænia, ou s'il était sujet à des constipations opiniâtres ; car, depuis les recherches de M. Mégnin, on peut se demander si les œufs contenus dans les cucurbitins mûrs ne peuvent pas se dégager à l'état d'embryon dans l'intestin même du sujet qui porte le tænia, traverser la membrane muqueuse, pénétrer dans un vaisseau et produire ainsi une sorte d'auto-infection.

M. Dumontpallier : J'ai parlé autrefois à la Société d'un jeune homme que nous avons opéré, M. Dolbeau et moi, d'un kyste du foie, et qui, plus tard, fut atteint du tænia.

M. Féréol : M. Mégnin, je crois, ne voit pas de bien grandes différences entre le tænia armé et le tænia inerme ; il en ferait volontiers des tænias observés à différents âges, et se présentant alors avec ou sans crochets, et en plus ou moins grand nombre. Je ferai cependant remarquer qu'il est rare de voir coïncider la ladrerie avec les kystes hydatiques du foie.

M. C. Paul croit qu'on pourrait aussi bien considérer le tænia comme la phase terminale de développement d'un des cysticerques accumulés ici sous la peau.

M. Vallin rappelle que chez le malade de M. Broca (Société de chirurgie, février 1876), le tænia avait été expulsé quatre ans avant l'apparition sous la peau des cysticerques enkystés dont M. Broca détruisit en quelques jours 250. Dans les autres cas publiés jusqu'ici le tænia paraît avoir également précédé l'apparition des cysticerques.

M. Rendu : Je crains que l'on ne fasse ici une confusion de choses et de faits qui sont cependant bien distincts. Des expériences nombreuses ont, en effet, démontré que le tænia solium du porc et le cysticerque sont deux phases différentes du même animal, tandis que l'hydatide et le tænia du chien sont également deux phases distinctes d'un même animal, mais différent de celui du porc. Le chien lui-même présente plusieurs espèces de tænias, qui sont le serrata, l'ecchinococcus, le ténuicollis et le cucuperina ; mais le tænia solium n'engendre jamais la ladrerie. Si donc le malade de M. Féréol a rendu un tænia il y a quatre ou cinq ans, il a pu rendre un tænia de bœuf et être atteint aujourd'hui de la ladrerie du porc.

M. Vallin dit que c'est précisément cela qui est en discussion ; les expériences récentes de M. Mégnin tendent à infirmer l'opinion ancienne (*Revue d'hygiène et de police sanitaire*, mars et avril 1879). Il semblerait, d'après ces nouvelles recherches, qu'un œuf ou embryon de tænia peut pénétrer dans une glandule, dans un diverticulum de l'intestin, y subir sa phase vésiculaire, puis repasser dans l'intestin, où il devient ver sexué, tænia, mais tænia *inerme;* le tænia resterait *armé* quand l'animal ou l'homme aurait avalé un cysticerque ou échinocoque déjà développé, et quand la transformation en ver sexué se ferait directement dans l'intestin. Si cette opinion se confirmait, on comprendrait aussi bien qu'un œuf se dégageât d'un fragment terminal de tænia contenu dans l'intestin, et que l'embryon, entraîné dans les vaisseaux, allât former au loin des tumeurs hydatiques ou des cysticerques, sans avoir besoin de passer dans le tube digestif d'un autre animal.

M. Rendu : Ce fait serait absolument contraire à la spécificité. D'ailleurs, en confirmation

de ce que je disais tout à l'heure, je rappellerai les expériences de M. Périer, professeur d'helminthologie au Muséum, démontrant que le cysticerque du porc n'éclôt pas et ne vit pas chez le bœuf, comme le tænia du bœuf n'éclôt pas et ne vit pas chez le porc. C'est à cela que se bornent les influences de terrain où les germes sont placés.

M. Léon Colin : Dans une récente discussion provoquée, à la Société de médecine publique, par les intéressantes recherches de M. Mégnin, j'ai invoqué aussi, à l'appui du développement du tænia inerme par l'usage alimentaire de la viande de bœuf ladre, les preuves fournies par la géographie médicale.

Le cysticerque celluleux du bœuf, constaté déjà en Algérie, où le tænia inerme est plus fréquent qu'en France, est commun surtout en Abyssinie, aux Indes, en Syrie, où ce tænia constitue de véritables épidémies vermineuses.

Rien n'est plus probant que les observations recueillies, sur ce dernier théâtre, par M. Talayrach, qui, en 1877, à Beyrouth, a assisté à l'évolution parallèle d'une épidémie de ce genre et de l'épizootie dont elle résultait; notre collègue a pu observer simultanément le tænia inerme à l'état adulte, rubané, chez une vingtaine d'hommes de l'équipage du *Ducouédic*, et à l'état vésiculaire dans la viande de bœuf apportée à bord de ce bâtiment.

— La séance est levée à cinq heures.

Le secrétaire, Duguet.

Médecins inspecteurs des Écoles et Salles d'asile communales de la ville de Paris.

Le sénateur, préfet de la Seine : Vu l'arrêté en date du 13 juin 1879, portant qu'il sera institué un service d'inspection médicale des écoles et des salles d'asile communales du département et déterminant le nombre des circonscriptions d'inspection médicale créées dans chaque arrondissement :

Vu les procès-verbaux des élections auxquelles il a été procédé dans les vingt arrondissements de Paris pour la formation des listes de présentation des candidats aux emplois de médecin inspecteur des écoles et des salles d'asile communales, arrête :

Article premier. — Sont nommés pour trois ans médecins inspecteurs des écoles et des salles d'asile communales de la ville de Paris :

Premier arrondissement : MM. Boissier, Lenoir.

Deuxième arrondissement : MM. Dreyfous, Radou.

Troisième arrondissement : MM. Détrieux, Lhuillier, Magnant.

Quatrième arrondissement : MM. Davesne, Demont-Porceles, Garnier, Morélin, Reck, Vigouroux.

Cinquième arrondissement : MM. Barrault, Blondeau, Brochin, Deffaux, Gervais.

Sixième arrondissement : MM. Bermond, Boucheron.

Septième arrondissement : MM. Sottas, Tolédan.

Huitième arrondissement : MM. Canuet, Thorens.

Neuvième arrondissement : MM. Hirtz, Laburthe.

Dixième arrondissement : MM. Chenet, Graux, Landrin, Lefebvre.

Onzième arrondissement : MM. Denouh, Landois, Leménager, Miot, Miquel, Mouton, Rivels, Trapenard, Verneau.

Douzième arrondissement : MM. Andrieu, Berthiot, Bonnefoy, Jobbé-Duval, Jourjon, Morisson.

Treizième arrondissement : MM. Devillez, Franco, Navarre, Rives, Wilhem.

Quatorzième arrondissement : MM. Bénard, Lévy dit Franckel, Roubaud, de Saint-Paul.

Quinzième arrondissement : MM. Collin, Leboucq, Pellieux, Simon, Tapie.

Seizième arrondissement : MM. Guide, Raffinesque.

Dix-septième arrondissement : MM. Baldy, Gravier, Lebeau, Rubé, Van Gelder.

Dix-huitième arrondissement : MM. Briguel, Doucet, Fourès, Gaspais, Laurans, de Latour de Lordes, Savreux.

Dix-neuvième arrondissement : MM. Albert, Charvot, Forestier, Moser, Pivion, Ruelle.

Vingtième arrondissement : MM. Braunberger, Daumas, Eymery, Miguet, Perrin, Pilon.

Art. 2. — La date d'entrée en fonctions des médecins inspecteurs ci-dessus désignés est fixée au 1er octobre 1879.

Art. 3. — L'inspecteur d'Académie, directeur de l'enseignement primaire du département de la Seine, est chargé de l'exécution du présent arrêté dont extrait sera adressé : 1° à MM. les maires des vingt arrondissements de Paris. — 2° A chacun des médecins inspecteurs.

FORMULAIRE

VIN DIURÉTIQUE. — TEISSIER.

Squames de scille pulv.	8 grammes.
Laudanum de Sydenham.	3 —
Vin blanc sec	500 —

Faites macérer à froid, pendant douze heures, la scille dans le vin blanc, et ajoutez le laudanum. — Une cuillerée le matin, à jeun, et une seconde, trois heures après le repas du soir, dans un verre d'eau sucrée, aux malades atteints de diverses formes d'hydropisie. — Si ce remède est bien toléré, on peut porter la dose à trois et quatre cuillerées par jour; si, au contraire, il se manifeste quelques symptômes d'irritation stomacale, on diminue de moitié la quantité de scille. — Pour augmenter l'effet du vin diurétique, il est bon d'administrer en même temps un purgatif hydragogue. — N. G.

Ephémérides médicales. — 26 Août 1743.

Antoine-Laurent Lavoisier est baptisé dans l'église Saint-Méry de Paris. Le registre de cette paroisse le déclarait fils de Jean-Antoine Lavoisier, procureur au Parlement, et de demoiselle Emilie Punetis. — A. Ch.

COURRIER

ALLAITEMENT ARTIFICIEL DES NOUVEAU-NÉS. — L'administration générale de l'Assistance publique va faire une expérience qui mérite d'être signalée : il s'agit d'installer à l'hospice dépositaire des Enfants-Assistés, situé rue d'Enfer, un établissement spécial pour l'allaitement artificiel des nouveau-nés.

Au moyen de l'application de ce système, qui, dans certains départements et à l'étranger, a donné d'excellents résultats, on espère diminuer dans de notables proportions la mortalité qui sévit chez les jeunes enfants.

Ce service d'allaitement artificiel sera installé dans des bâtiments déjà existants, de telle sorte que l'on pourra pourvoir à toutes les dépenses moyennant la somme relativement minime de 40,000 francs.

ADMINISTRATION GÉNÉRALE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE A PARIS. — Concours pour la nomination aux places d'élèves externes, en médecine et en chirurgie, vacantes au 1er janvier 1880, dans les hôpitaux et hospices civils de Paris.

L'ouverture du concours pour l'externat aura lieu le jeudi 9 octobre, à quatre heures précises, dans l'amphithéâtre de l'administration centrale, avenue Victoria, n° 3.

Les étudiants qui désireront prendre part à ce concours seront admis à se faire inscrire au secrétariat général de l'administration, tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de onze heures à trois heures, depuis le samedi 6 septembre jusqu'au samedi 27 du même mois inclusivement.

Avis spécial. — Les candidats qui justifieront de leur engagement volontaire d'un an à partir du 1er novembre prochain seront admis, par exception, à subir consécutivement les deux épreuves réglementaires dès l'ouverture du concours.

Les engagés volontaires qui doivent être libres le 1er novembre prochain et qui se seront fait inscrire pour prendre part au concours, seront appelés à subir la première épreuve à partir du 12 novembre.

— L'ouverture du concours pour les prix de l'externat et la nomination des internes aura lieu le mercredi 8 octobre, à *midis précis*, dans l'amphithéâtre de l'administration, avenue Victoria, n° 3.

MM. les élèves externes en médecine et en chirurgie de deuxième et de troisième année sont prévenus qu'en exécution du règlement, ils sont *tous* tenus de prendre part au concours des prix, sous peine d'être rayés des cadres des élèves des hôpitaux et hospices.

Les élèves seront admis à se faire inscrire au secrétariat général de l'administration, tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de onze heures à trois heures, depuis le jeudi 4 septembre jusqu'au mardi 23 septembre inclusivement.

ÉCOLE SUPÉRIEURE DE PHARMACIE. — Les vacances de l'École supérieure de pharmacie ont commencé jeudi dernier. Voici les noms des lauréats, pour l'année scolaire écoulée :

Première année : Premier prix, M. Chicaudard; deuxième prix, M. Bouillet.

Deuxième année : Pas de prix.
Troisième année : Premier prix, M. Morel ; deuxième prix, M. Leidié.
Le prix Desportes a été décerné à M. Patouillard.
Le prix Buignet a été partagé comme suit :
Premier M. Lafont ; deuxième M. Gaudin.
Le prix Menier a été décerné à M. Thomas.
Travaux pratiques. — Première année : Médaille d'or, M. Prud'homme ; M. Chicaudard. — Médailles d'argent : Première, M. Altemeyer ; deuxième, M. Personne.
Deuxième année : Médailles d'or : Première, M. Jacquin ; deuxième, M. Barrut. — Médailles d'argent : Première, M. Marc ; deuxième, M. Roncin.
Troisième année : *Botanique.* — Médaille d'or, MM. Virally et Neuville. — Médaille d'argent, MM. Laroche et Foulon.
Physique. — Médaille d'or, M. Lafont. — Médaille d'argent, M. Gaudin.
La réouverture de l'École aura lieu le lundi 20 octobre.

Congrès anthropologique de Moscou. — On écrit de Moscou, le 18 août :
« La quatrième et dernière séance du Congrès anthropologique a été la plus intéressante, par suite des communications scientifiques qui ont été faites. L'honorable M. Topinard a lu le premier son mémoire sur l'unité de la méthode crâniométrique pour tous les pays. M. le professeur Inostrantzeff, de Pétersbourg, a parlé des restes fossiles de l'homme et des animaux qu'il a trouvés dans des fouilles. M. Davidoff a fait une étude statistique des plus intéressantes sur le mouvement relatif de la population en Belgique et en Russie.
M. Magitot a parlé de la dentition chez les nouveau-nés.
D'autres membres du Congrès sont venus lire des mémoires non moins intéressants sur l'ethnographie des divers peuples.
A la fin de cette séance, le professeur Bogdanoff a prononcé un discours dans lequel il a remercié les savants étrangers du précieux concours qu'ils ont apporté aux travaux du Congrès.
A 5 heures, M. le docteur Broca, président du Congrès, a levé la séance, après avoir prononcé une courte, mais chaleureuse allocution à l'adresse de ses éminents collègues.
Avant de partir pour la France, M. de Quatrefages ira passer un ou deux jours à la foire de Nijni-Novogorod.
MM. Broca, Mortillier et Hami se rendront en France par le midi de la Russie et passeront quelques jours à Kiew. »

Hygiène. — Extrait du *Nouvelliste de Rouen* :
« Le *Shamrock*, le plus beau et le plus gros transport qui ait encore été construit en France, vient de terminer son armement au Havre. Aussi peut-on maintenant se rendre un compte exact de la grandeur et surtout de l'originale installation de ce superbe bâtiment.
Le *Shamrock* est surtout destiné à porter des troupes en Cochinchine et à ramener en France des malades et des convalescents : c'est un transport-hôpital ; mais, en temps de guerre et pour de courtes traversées, il pourrait transporter un grand nombre d'hommes, de chevaux et de matériel.
Sa longueur entre perpendiculaires est de 105 mètres ; sa largeur de 15 mètres 35 ; son creux sur quille au pont des gaillards de 12 mètres, son tirant d'eau moyen en charge de 6 mètres 25, et son déplacement à ce tirant d'eau de 5,429 tonneaux.
Sa machine a une puissance de 2,600 chevaux de 75 kilog. sur les pistons, faisant mouvoir une seule hélice.
L'hôpital proprement dit est divisé en trois parties : l'une pour les blessés, la seconde pour les malades dont l'état est grave ; la troisième pour les malades moins gravement atteints de la dysenterie de Cochinchine ; ces derniers sont dans des couchettes fixes ; les plus malades dans des couchettes à roulis.
On peut mettre 36 malades dans des lits à roulis et 100 dans le reste de l'hôpital ; dans la batterie basse 134 convalescents dans des couchettes, 430 soldats passagers dans des hamacs ; enfin, 300 hommes d'équipage et 93 passagers de chambre, officiers et sous-officiers ; ce qui représente un total de 1,093 hommes. En temps de guerre, il transporterait facilement 2,000 hommes.
A l'avant du pont, se trouvent : des parcs pouvant contenir 8 bœufs, 2 chevaux, 40 moutons, 600 volailles, une buanderie, une boucherie et une salle de propreté, pour donner des douches à l'équipage les jours de grande chaleur.
Le *Shamrock*, commandé par l'État à la société des forges et chantiers de la Méditerranée, avait été mis sur cale le 24 mars 1877, et a été lancé le 17 avril 1878.
Il ira à Toulon pour prendre définitivement son service. »

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CONSTITUTION MÉDICALE

AVRIL, MAI ET JUIN 1879

RAPPORT SUR LES MALADIES RÉGNANTES

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 27 juillet 1879 (1).

Par M. Ernest BESNIER.

BREST. — M. TH. CARADEC.

« L'état atmosphérique anormal et tout à fait exceptionnel qui a régné à Brest pendant le dernier trimestre, en d'autres termes, l'humidité froide que nous avons subie presque constamment, ont exercé leur influence sur le mouvement pathologique, et nos maladies saisonnières habituelles ne se sont montrées qu'en nombre très-restreint.

Nous avons eu, en effet, vingt-trois jours de pluie en avril, vingt-six en mai, vingt-sept en juin, et la moyenne de la température n'a pas dépassé 9° dans le premier de ces mois, 10° dans le second et 15° dans le troisième. Aussi la constitution catarrhale a-t-elle de nouveau prédominé et s'est-elle traduite par l'apparition de beaucoup d'affections thoraciques, notamment des bronchites, des pneumonies et des pleurésies. A l'endroit de ces dernières qui étaient accompagnées d'épanchement, j'ai constaté, après mes entretiens avec nos confrères ici, que la plupart d'entre eux revenaient aux moyens médicaux, sans proscrire pourtant d'une manière absolue les appareils aspirateurs; c'est aussi ma pratique personnelle, et je ne sache pas qu'aucun de nous ait à le regretter.

La phthisie pulmonaire a continué à frapper cruellement nos jeunes gens surtout, et c'est encore elle qui a fourni le plus de décès. On m'a signalé 4 croups qui ont eu une terminaison fatale.

Les rhumatismes articulaires ont été nombreux, et les médecins de notre ville sont unanimes à proclamer les rapides et heureux effets du salicylate de soude dans cette douloureuse affection.

La fièvre typhoïde, depuis notre dernière épidémie, reste à l'état endémique, ainsi que cela se voit dans les grands centres de population où on en rencontre toujours quelques cas. L'influence intermittente s'est fait sentir, comme précédemment, dans quelques-unes de nos maladies, et la médication quinique a rendu de nouveaux et précieux services. Les angines se sont présentées en quantité notable, mais toutes sous forme simple; 8 enfants ont été atteints de méningite tuberculeuse, pas un seul n'a échappé à la mort, en dépit de tous les agents auxquels on a eu recours.

Les embarras gastriques et intestinaux avec vomissement et diarrhée, plus ou moins fréquents à cette époque, ont apparu rarement, ce qui a tenu, sans doute, à la température peu élevée et à l'absence de beaucoup de fruits, provenant de la rigueur inaccoutumée de la saison.

Enfin 5 rougeoles et 4 varioloïdes résument, d'après les renseignements aussi complets qu'il m'a été possible d'obtenir, les affections éruptives observées à Brest, durant le trimestre qui vient de s'écouler. »

CLERMONT-FERRAND. — M. FREDET

Population civile.

« Quelques cas de variole observées à l'Hôtel-Dieu constituent, pour le second trimestre de 1879, le tribut que la population hospitalière a payé aux fièvres éruptives. Après les soubresauts qu'a subis la température pendant ces derniers mois, et l'humidité permanente dont nous avons souffert, il était à prévoir que la note de la constitution médicale serait fournie par les maladies *à frigore*. Aussi, longue est la liste des malades entrés à l'Hôtel-Dieu atteints de pneumonies, broncho-pneumonies, bronchites, névralgies et rhumatismes.

Les bronchites et broncho-pneumonies ont été plus fréquentes aux mois d'avril et mai; le rhumatisme, et surtout le rhumatisme articulaire, a fait principalement son apparition dans le mois de juin.

Nous comptons jusqu'à 89 malades qui ont été atteints de névralgies diverses ou de rhumatisme, et la plupart des rhumatisants ont offert le type du rhumatisme articulaire, et beaucoup d'entre eux des manifestations cardiaques.

Les environs de Clermont n'ont pas été davantage épargnés, et, pour notre part, nous avons

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 31 juillet, 5, 9 12, 14, 19 et 23 août.

vu plusieurs malades atteints de rhumatisme articulaire aigu, d'angine rhumatismale, de sciatique, etc. »

CLERMONT-FERRAND. — M. BARBERET

Population militaire, et garnison du 13e corps d'armée.

« Pendant le deuxième trimestre de cette année, 237 malades ont été admis dans les salles militaires de l'Hôtel-Dieu. Sur ce nombre, on compte 150 fiévreux, dont 46 en avril, 63 en mai et 41 en juin.

Ces chiffres, comparés à ceux que nous avons donnés le trimestre dernier, accusent une amélioration notable dans l'état sanitaire de la garnison de Clermont. Nous pouvons ajouter que cette amélioration s'est fait remarquer dans la plupart des autres villes du 13e corps d'armée.

Des observations faites depuis plusieurs années nous ont démontré, du reste, que les affections saisonnières de toutes ces villes offrent entre elles une grande ressemblance par leur physionomie clinique et par l'époque de leur apparition. Aussi, sommes-nous habitué à considérer, à ce point de vue, la région du 13e corps d'armée comme une région médicale naturelle. La plupart des villes de garnison de ce corps d'armée, en effet, sauf une ou deux que leur situation géographique écarte un peu de ce type général, sont situées dans les deux vallées de la Loire et de l'Allier, vallées plus ou moins resserrées entre de hautes chaînes de montagnes, dirigées du sud au nord, abritées généralement des vents humides de l'ouest, mais aussi grandement ouvertes à ceux du nord et du sud.

Ainsi s'expliquent aisément les changements brusques de température, la chaleur et le froid excessifs de cette région, et par cela même la ressemblance des affections saisonnières si tranchées que l'on y observe chaque année à époques fixes.

Les conditions climatériques de Clermont, que l'on peut considérer, sauf de légères différences, comme exprimant l'état météorologique des autres villes de garnison, ont eu un caractère excessif pendant ce trimestre, et ont paru exercer une grande influence sur le nombre et la nature des maladies régnantes. Nous les résumons dans le tableau suivant :

CLERMONT-FERRAND — 2e TRIMESTRE 1879	Température			BAROMÉTRIE à 0°	Hygrométrie		Vents
	Moyenne des minima	Moyenne des maxima	Moyenne du mois	Pression moyenne	Humidité moyenne	Hauteur de la pluie	DOMINANTS
Avril	2.69	13.34	8.01	720.38	64.91	60mm,7	W.NW.S.N.SW
Mai	3.98	15.01	9.49	720.05	62.95	84mm,0	N.NW.W.SW.
Juin........	9.07	25.09	17.08	727.47	59.07	107mm,0	W.SW.S.NE.
Moyenne du trim.	5,25	17.71	11.52	722.63	62.31	83mm,9	

Les rhumatismes articulaires aigus, dont plusieurs ont été compliqués d'endo-péricardite, et les affections inflammatoires des organes de la respiration (bronchites, *pneumonies* et pleurésies), ont régné presque exclusivement pendant les mois d'avril et de mai.

Au mois de juin, les conditions météorologiques ayant changé brusquement, ces maladies ont été remplacées par des affections nombreuses des voies digestives, mais, en général, de peu de gravité (diarrhées, embarras gastriques, angines nombreuses, trois fièvres typhoïdes seulement).

M. Burlureaux, médecin aide-major au 16e régiment de chasseurs à cheval, à Moulins, nous signale un cas de paralysie de la sensibilité et de la motilité de toute la moitié gauche du corps, à la suite d'une amygdalite simple. Ces faits, quoique étudiés par M. G. Sée, sont rares et intéressants; nous reviendrons sur ce nouveau cas lorsque notre collègue nous aura fourni de plus amples renseignements.

Les hommes atteints de tuberculisation pulmonaire à divers degrés ont été fortement éprouvés pendant ce trimestre, par suite des variations atmosphériques et de l'humidité de l'air jointe à une basse température. Nous en avons reçu 15 en avril, 4 en mai, 10 en juin; plusieurs de ces malades ont présenté des symptômes aigus assez alarmants.

Les pneumonies franches ont été exceptionnellement nombreuses, à Clermont, pendant le mois de mai, ainsi que dans la plupart des autres villes de garnison du 13e corps.

Nous n'avons à signaler aucune épidémie importante. Cependant, nous ne devons pas passer sous silence quelques nouveaux cas de goître survenus au 86e de ligne et au 30e bataillon de

chasseurs, à Clermont. Cette petite épidémie, qui a pris naissance dans le mois de mars, paraît avoir cessé complétement au mois de mai, à la suite d'un changement momentané de casernement.

Même observation a été faite à Riom, où une épidémie de goître (44 cas), déclarée au 16e de ligne au mois de mai, a cessé au mois de juin, après un changement de casernement.

Quelques fièvres éruptives ont été observées au Puy (Haute-Loire), pendant le mois d'avril, sur les hommes du 98e de ligne (4 cas de scarlatine et 4 cas de variole). Ces deux affections contagieuses régnaient dans la population civile depuis plus d'un mois.

Les oreillons, dont nous avons signalé la fréquence à Saint-Étienne pendant le premier trimestre, ont complétement disparu; mais plusieurs cas de cette maladie se sont déclarés, au mois de juin, parmi les hommes du train en garnison à Moulins.

Citons, enfin, de nombreux cas de fièvres éphémères compliquées d'herpès observés à cette même époque dans cette ville. »

ROUEN. — M. LEUDET.

« Le mouvement des malades, à la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, a été considérable. Il est représenté par :

Premier trimestre 1879. . .	236 entrés,	191 sortis,	40 décédés.
Deuxième trimeste 1879. . .	209	186	51

Le chiffre des malades n'a donc pas diminué dans ma division d'hôpital; celui des décès a augmenté. En ville, le nombre des malades a été aussi considérable dans le deuxième que dans le premier trimestre. Il n'y a pas eu d'affection épidémique régnante; le chiffre élevé des décès doit surtout être attribué aux maladies chroniques; ainsi je compte, parmi les morts : Phthisie pulmonaire, 19 décès; affections organiques du cœur, 6; lésions du cerveau, 2; lymphadénie sans leucémie, 2; néphrites chroniques, 2, etc.

Les maladies inflammatoires ont été le genre d'affection dominant : à l'hôpital, mais surtout en ville, les laryngites ont été très-fréquentes; accompagnées souvent de trachéite ou de bronchite, elles revêtaient une forme spasmodique, très-incommode aux adultes. Chez les enfants on remarquait, vers la même époque, des coqueluches. Les rhumatismes à forme subaiguë, les néphrites, même aiguës, se rencontraient en même temps. Sur 21 pneumonies, 3 seulement se sont terminées par la mort.

La fièvre typhoïde a été rare : 4 cas pendant tout le trimestre; en ville, nous avons eu quelques varioles; à l'Hôtel-Dieu, un seul cas de varioloïde s'est présenté dans ma division. J'ai pu m'assurer que, dans les environs de Rouen, la variole n'avait atteint que peu de localités, et que le nombre des individus atteints de cette affection virulente avait été assez restreint. Je n'ai reçu qu'un seul cas de rougeole, affection rare en ville; par contre, j'ai été appelé, en ville, pour quelques cas de scarlatine dans le même quartier, le faubourg Nord de la ville. Sur 3 malades, l'angine diphthéritique a compliqué la scarlatine et causé la mort d'un jeune enfant. Je dois ajouter que, depuis vingt-cinq ans que j'exerce à Rouen, je n'ai jamais vu de règne épidémique de la scarlatine dans cette localité; la ville de Rouen n'en a pas toujours été indemne, car je sais qu'une épidémie grave y a sévi il y a plus de trente-cinq ans.

Dans le mois de juin, plusieurs cas d'érysipèle ont été admis dans mes salles, et au même moment, un malade atteint d'une autre affection en a été atteint pendant son séjour dans ma division. Un seul de ces malades a succombé des suites d'une péricardite survenue dans le cours de l'érysipèle. Depuis quelques années j'ai appliqué largement, et avec grand succès, le vin de quinquina à haute dose, de 250 à 500 grammes par jour, au traitement des érysipèles de la face. »

LE HAVRE. — M. LECADRE.

« La persistance des temps humides et très-souvent froids a fait que, durant ce trimestre, nous sommes restés sous l'influence des malades de l'hiver. Les affections les plus communes furent celles de l'appareil respiratoire. Les bronchites furent nombreuses, et, chez les vieillards principalement, prenaient un caractère grave. Aussi, sur un obituaire de 735, put-on constater 136 décès occasionnés par la bronchite et le catarrhe des bronches, lié presque toujours à l'âge avancé. La mortalité par la phthisie pulmonaire fut considérable. Elle avait été de 79 au trimestre précédent, elle fut au deuxième trimestre de 140, excédant de 61 le chiffre des décès par la phthisie de janvier, février et mars dernier. Les pneumonies et les pleurésies mortelles s'élevèrent à 71. Eurent lieu quelques cas de croup et la coqueluche revêtit la forme épidémique se compliquant, chez certains jeunes sujets, de lésions du poumon qui finissaient par les emporter.

Les rhumatismes furent fréquents. C'étaient principalement des rhumatismes chroniques

attaquant plusieurs articulations à la fois, n'étant point accompagnés d'un état fébrile, imprimant aux articulations atteintes une sorte d'empâtement, sans rougeur douloureuse à la pression, laquelle se dissipait assez facilement, mais pour reparaître aussitôt dans une articulation voisine et persister ainsi pendant un temps très-long.

Les cas de fièvre typhoïde et de fièvre puerpérale furent isolés et ne parurent avoir aucune disposition à la transmission.

Des éruptions, la rougeole fut assez commune, bénigne presque toujours, et laissant après elle une bronchite rebelle, qui fatiguait beaucoup le malade, et souvent aussi des conjonctivites subaiguës. La scarlatine tendit à s'affaiblir. Durant les trois mois, on n'en compta que trois cas mortels. Ce qui fut surtout remarquable dans les premiers mois du printemps, ce fut le développement d'un grand nombre d'éruptions furonculeuses, eczémateuses et impétigineuses, surtout chez de jeunes sujets.

Durant les trois mois, ce ne fut qu'à des intervalles très-éloignés et d'une manière fort courte que l'atmosphère sembla s'échauffer un peu; en ces rares moments, les maladies des organes de la respiration et les affections rhumatismales s'améliorèrent sensiblement; mais ne tardaient pas à paraître des dyspepsies de tous genres, des gastralgies et quelques diarrhées qui, négligées chez un très-petit nombre d'individus et aggravées par des imprudences, prenaient un certain caractère cholériforme. Jusqu'ici, rien ne dénote encore l'invasion prochaine de l'entérite infantile. »

BIBLIOTHÈQUE

TRAITÉ ÉLÉMENTAIRE D'OPHTHALMOLOGIE, par le docteur SICHEL fils. Tome Ier : *Maladies du globe oculaire.* Un fort volume in-8° de 980 pages. Paris, 1879; G. Masson, libraire-éditeur.

Depuis quelques années, les ouvrages d'ophthalmologie se multiplient journellement, et ce n'est pas un mal, si l'on considère les importants progrès réalisés par cette branche des sciences médicales, depuis le jour où elle a été transformée par la découverte de l'ophthalmoscope. Cependant, les derniers ouvrages parus sur ce sujet ne sont, à vrai dire, que des manuels, utiles pour les élèves, mais tout à fait insuffisants pour les praticiens désireux d'étudier, avec quelques détails, les nombreuses affections dont l'œil peut être atteint. A ce point de vue, le livre de M. Sichel comble une lacune regrettable, et il la comble, nous devons le dire, d'une manière très-satisfaisante. L'auteur n'est, en effet, pas tombé dans l'exagération, trop fréquente chez les auteurs de traités didactiques, exagération qui consiste à dépasser le but, se perdre dans des détails souvent insignifiants, et n'obtenir les développements qu'ils croient nécessaires, qu'aux dépens de la clarté de l'ouvrage.

L'auteur a cru devoir commencer son livre par quelques *Eléments d'optique.* Nous l'en félicitons doublement : d'abord parce que ces éléments, si négligés de la plupart des élèves, sont la base indispensable, primordiale de toute l'ophthalmologie; en outre, parce que, dans ce petit chapitre de physique, il a trouvé le moyen de condenser tout ce qu'il est indispensable de connaître, en éliminant à peu près complétement tout ce qui est mathématique, chose que l'on oublie, pour ainsi dire, au lendemain du baccalauréat. Du reste, ce que nous pouvons dire de mieux à cet égard, c'est de recommander ce chapitre aux méditations des candidats au troisième examen du doctorat. Ils y apprendront en peu de temps ce qu'ils ont besoin de connaître en optique.

Ces données sont suivies de l'étude des *Moyens d'exploration* de l'œil; parmi ceux-ci, la place la plus importante, cela va sans dire, est réservée à l'*Ophthalmoscope*, dont la théorie se trouve exposée avec la même clarté que les principes de physique, desquels elle découle. Parmi les diverses variétés d'ophthalmoscopes signalons, comme de droit, l'ophthalmoscope à deux observateurs, de l'auteur, lequel est appelé à rendre de si grands services dans l'enseignement.

Nous ne pouvons passer en revue tous les articles contenus dans ce livre, nous nous bornerons, après avoir félicité le docteur Sichel d'avoir adopté l'ordre anatomique dans sa description, de signaler les principaux.

L'étude si compliquée et si obscure des *Kératites* est précédée de l'histoire des kératites en général. Pour la faire, l'auteur s'est surtout servi des expériences si remarquables faites dans ces dernières années sur la cornée, afin d'étudier les diverses théories sur l'inflammation, et, de la sorte, il nous a fait comprendre, mieux que par tout autre procédé, que si les kératites diffèrent par leurs caractères des inflammations des autres tissus, elles n'en ont pas moins la même origine, elles sont de même nature. Ce chapitre, où l'on voit très-nettement l'analogie qui existe entre la kératite et l'inflammation en général, pourrait, sans inconvénient, trouver

sa place dans un traité de pathologie générale à l'article *Inflammation*. Ceci nous montre combien tout se tient dans notre art, et que, s'il est légitime d'en spécialiser les différentes branches, ceci, comme le fait remarquer l'auteur dans son introduction, ne pourra jamais se faire qu'à la condition que des études spéciales complètes et sérieuses auront précédé.

Ces généralités sont suivies de l'étude des diverses variétés de kératites. Nous devons féliciter l'auteur d'avoir essayé de donner ici une *Classification* méthodique des kératites, classification indispensable pour ces affections si diverses quant à leurs causes et à leur siége. Après avoir, à l'exemple de feu son père, séparé les kératites en *primitives* et en *secondaires*, selon que le point de départ de la maladie est dans la cornée même ou qu'elle débute par les parties voisines, l'auteur distingue, dans ces deux classes, les *superficielles* des *profondes* qui sont, comme on le sait, si différentes au point de vue du pronostic. C'est là une idée heureuse qui facilitera beaucoup, nous en avons la conviction, l'étude de ces affections pour les commençants.

Après les maladies de la cornée viennent celles de l'*Iris* et de la *Choroïde*. Des premières, nous ne dirons rien; mais nous recommanderons tout spécialement les secondes, et, parmi celles-ci, le *Glaucome*, dont la nature est encore si obscure, malgré les nombreux travaux et les belles découvertes modernes.

L'historique du glaucome, bien que la connaissance exacte de la maladie ne remonte à guère plus de vingt ans, est l'un des plus intéressants de la pathologie. Aussi trouve-t-il une place très-large dans l'article du livre de M. Sichel.

La curabilité de cette affection par l'*Iridectomie* est une de ces découvertes qui font époque dans un siècle, et qui aurait suffi à rendre le nom de de Graefe immortel, s'il n'avait pas eu déjà à son acquis bien d'autres progrès réalisés.

De l'histoire proprement dite de la maladie, de ses symptômes, de son traitement, nous ne dirons rien. Ils sont connus; le seul mérite de l'auteur, et il est grand, est d'en avoir rendu l'étude claire, saisissante, facile, par suite de la méthode simple et logique adoptée dans la description. Le traitement, surtout, est tracé de main de maître.

Viennent ensuite les maladies du *Nerf optique* et de la *Rétine*, chapitre si intéressant pour la médecine générale, car c'est lui qui renferme la plus grande partie des affections oculaires dans lesquelles l'habile spécialiste peut si souvent, par un diagnostic précis, venir au secours du médecin en levant les doutes que ce dernier peut avoir dans un cas de diagnostic différentiel délicat. Ce chapitre, dont toutes les pages devraient être, pour ainsi dire, sues par cœur, se termine très-heureusement par un appendice consacré à l'étude des *Amblyopies* et des *Amauroses*, et à celle de l'*Hémiopie*, cette question si intéressante remise récemment à l'ordre du jour par les remarquables leçons de notre éminent maître le professeur Charcot.

Malgré l'intérêt considérable que présente au lecteur ce chapitre si intéressant du livre de M. Sichel, nous devons dire qu'à certains signes faciles à saisir, on voit que celui qui a été l'objet de la prédilection de l'auteur, celui auquel il a donné un soin tout particulier, est celui qui termine ce premier volume et qui a trait aux maladies du *corps vitré* et du *cristallin*. La partie notamment consacrée à l'étude de la *Cataracte*, cette maladie si intéressante par sa fréquence, par sa gravité lorsqu'elle est abandonnée à elle-même, par sa curabilité presque constante, lorsque l'art intervient d'une façon habile!

La différence d'aspect des cataractes les a fait diviser de tout temps en un grand nombre de variétés. Ce nombre, il faut le dire, dépasse la mesure et complique bien plutôt qu'il ne simplifie la description. M. Sichel n'a pas cru devoir décrire l'une après l'autre toutes ces variétés; il s'est borné à indiquer l'anatomie pathologique, les symptômes, etc., d'un type que l'on rencontre le plus fréquemment, la cataracte sénile, et, chemin faisant, il a indiqué les différences qu'il pouvait présenter suivant chaque cas particulier. Ce sont ces différences qui constituent les variétés des auteurs.

Il n'a cependant pas cru devoir rompre complétement avec les usages reçus; il a indiqué, dans des paragraphes spéciaux, les différences qui séparent les *Cataractes molles* des *Cataractes dures*, distinction d'une importance capitale au point de vue du traitement. Le traitement de la cataracte! Que n'a-t-on pas fait contre elle! même en faisant abstraction des méthodes médicales qui, sauf le cas de cataracte diabétique ou albuminurique, ne méritent même pas d'être signalées.

Ils sont innombrables les procédés opératoires proposés ou appliqués; vouloir les décrire tous serait un travail de bénédictin, fastidieux pour tout le monde; aussi M. Sichel s'est-il borné à indiquer la *discision* et l'*extraction*, laissant de côté l'*abaissement*, méthode qui a eu son temps, sans doute, mais qu'il n'est plus permis d'appliquer aujourd'hui.

Comme tous les oculistes d'aujourd'hui, M. Sichel, lui aussi, a son procédé propre, qu'il nomme *procédé éclectique*, parce que les divers temps en sont, en partie, empruntés à ceux

de différents chirurgiens. Mais il ne nous appartient pas de juger cette méthode. L'avenir montrera si les espérances de l'auteur sont fondées.

Tels sont les principaux articles de ce livre qui, nous le répétons, est un livre bien fait, appelé, nous en avons la conviction, à rendre service aux étudiants et aux praticiens désireux de ne pas rester complétement étrangers aux progrès de cette partie de notre art si généralement spécialisée aujourd'hui. Disons en terminant que l'auteur a accompagné son œuvre de nombreuses figures, pour la plupart schématiques, et qui, dessinées toutes de sa propre main, offrent ainsi une garantie d'exactitude toute particulière.

L'auteur nous promet son second volume pour le mois de novembre. Puisse cet espoir n'être pas déçu!

D[r] BLACHE.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 26 août 1879. — Présidence de M. RICHET.

La correspondance non officielle comprend :

1° Un pli cacheté de M. le docteur Foussé, de Givry (Saône-et-Loire), sur un appareil destiné à dissoudre les calculs dans la vessie. (Accepté.)

2° Un pli cacheté de M. le docteur Auguste Pinel neveu, sur l'auscultation cérébrale ou encéphaloscopie. (Accepté.)

3° Une lettre de M. Porte, pharmacien en chef de l'hôpital de Lourcine, relative aux digestions artificielles, à l'occasion de la note lue par M. Vulpian dans la séance du 12 août dernier. Les recherches de M. Porte l'ont conduit à des résultats contradictoires de ceux de MM. Vulpian et Mourrut.

—

M. WURTZ offre en hommage un volume contenant le compte rendu des travaux de l'Association française pour l'avancement des sciences, pendant la session de 1878, à Paris.

—

M. LE PRÉSIDENT annonce à l'Académie la nouvelle de la mort de M. Poggiale, décédé ce matin même, à Meudon, à la suite d'une cruelle maladie. Il annonce en outre que M. Chassaignac est à toute extrémité.

Sur la proposition de M. BERTHELOT, l'Académie décide que la séance sera levée immédiatement, en signe de deuil, pour honorer la mémoire de M. Poggiale.

— La séance est levée à trois heures trois quarts.

P. S. — A l'issue de la séance, le bruit courait que M. Chassaignac venait de mourir.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 16 juillet 1879. — Présidence de M. TILLAUX.

SOMMAIRE. — Rapport sur une opération de gastrotomie pratiquée pour un kyste de l'ovaire compliqué d'étranglement interne. — Suite de la discussion sur la gastrotomie dans les cas d'étranglement interne. — Petite modification apportée au manuel opératoire de l'hydrocèle de la tunique vaginale.

M. Terrier fait un rapport verbal sur une observation admise par M. le docteur Julliard (de Genève) à l'occasion de la discussion pendante sur la gastrotomie dans les cas d'étranglement interne. Il s'agit, dans cette observation, d'une femme de 42 ans, atteinte de kyste de l'ovaire, qui fut prise subitement d'accidents de péritonite dus à un étranglement interne. L'opération de la gastrotomie pratiquée par M. Julliard a débarrassé cette femme et de son kyste de l'ovaire et de son étranglement interne. La malade a parfaitement guéri, malgré l'existence de la péritonite. L'opération a été pratiquée suivant les procédés de la méthode antiseptique de M. Lister.

— M. Polaillon a la parole pour la continuation de la discussion sur la gastrotomie dans les cas d'étranglement interne. Il communique deux cas, dont l'un est relatif à des accidents d'étranglement survenus chez un individu atteint de hernie inguinale. M. Polaillon pratiqua l'opération de la kélotomie; mais, après avoir incisé le collet du sac, il s'aperçut que l'étranglement n'était pas levé et que les accidents continuaient. Il dut aller à la recherche de l'étranglement situé plus profondément; ce ne fut qu'à grand'peine qu'il parvint à sentir une bride

fibreuse qu'il déchira avec le doigt, après quoi les accidents cessèrent. Mais il trouva cette opération par l'incision inguinale tellement laborieuse, qu'il se promit, le cas échéant, de recourir à la gastrotomie sur la ligne médiane.

Le cas s'est présenté dernièrement chez une femme du service de M. Gallard, à l'hôpital de la Pitié, qui avait eu, il y a cinq ans, une péritonite, suite de couches. Il y a quinze jours environ, elle fut prise de coliques avec constipation, vomissements bilieux, ventre tendu, sonore, pouls petit et fréquent. Un purgatif à l'huile de ricin fut rejeté par le vomissement, mais un lavement avec 15 grammes de séné et 30 grammes de sulfate de soude amena des évacuations qui soulagèrent notablement la malade et firent cesser les accidents. Toutefois, l'amélioration ne fut que passagère. Au bout de quelques jours elle fut reprise de coliques, de constipation, de vomissements bilieux auxquels succédèrent bientôt des vomissements fécaloïdes. M. Polaillon, appelé en consultation par M. Gallard, trouva la malade dans un état très-grave, le facies profondément altéré, le ventre très-ballonné et douloureux, sans localisation de la douleur sur un point particulier. Après avoir hésité un instant entre l'opération de l'anus artificiel et l'opération de la gastrotomie sur la ligne médiane, M. Polaillon se décida pour ce dernier parti. Une incision de 8 à 9 centimètres, pratiquée sur la ligne médiane au-dessous de l'ombilic, lui permit de reconnaître rapidement avec le doigt que le siége de l'étranglement était situé sur l'S iliaque. Malheureusement l'intestin était gangréné et perforé, si bien que les matières fécaloïdes sortaient par la plaie abdominale. M. Polaillon n'eut d'autre parti à prendre que de donner une large issue aux matières. A l'aide d'une incision et l'introduction d'une sonde, il en fit sortir une grande quantité qui ne se répandirent pas dans le péritoine, grâce aux adhérences qui s'étaient établies entre l'instestin et la paroi abdominale. L'autopsie permit de reconnaître que l'existence d'une invagination de l'S iliaque terminée par gangrène occupait toute la circonférence de l'intestin.

Malgré cet échec inévitable, étant donné l'état de destruction de l'intestin, M. Polaillon déclare qu'il préfère de beaucoup la gastrotomie sur la ligne médiane, dans le cas d'étranglement interne, à cause de la grande facilité qu'elle donne pour la recherche de l'étranglement.

M. Léon Le Fort déclare partager sur ce point l'avis de M. Polaillon, bien qu'il ait, lui aussi, éprouvé un échec causé par une erreur de diagnostic. (Cancer de l'S iliaque pris pour un étranglement.) M. Léon Le Fort déduit longuement les raisons qui lui font préférer à l'entérotomie la *laparotomie*, désignation préférable, suivant lui, à celle de gastrotomie, en ce qu'elle évite toute confusion. Il cite un certain nombre de résultats statistiques empruntés à des chirurgiens anglais et allemands qui lui paraissent militer dans le même sens; mais la question n'est pas jugée, parce qu'un grand nombre de cas d'insuccès par cette opération n'ont pas été publiés.

L'étranglement peut être produit par diverses causes, telles que la compression par des tumeurs extra-intestinales, le cancer de l'intestin, l'invagination, les brides, ces deux dernières causes étant de beaucoup les plus fréquentes.

Lorsqu'il existe un obstacle au cours des matières, M. Le Fort se déclare ennemi de l'emploi des purgatifs auxquels on a généralement recours dans le but de vaincre l'obstacle et qui ne servent qu'à exciter l'inflammation et hâter la perforation de l'intestin, à cause des contractions violentes qu'ils provoquent dans les parois du canal. La cause de la mort, dans la plupart des cas, dépend moins de l'obstacle au cours des matières que de l'inflammation produite par l'étranglement. Aussi réussit-on plus souvent à faire disparaître les accidents par l'emploi des opiacés que par l'administration des purgatifs. L'opium calme la douleur, modère les contractions de l'intestin et empêche la rupture de se faire au-dessus de l'étranglement, tandis que les purgatifs augmentent l'énergie des contractions intestinales et provoquent la rupture des parois.

Dans un cas, avant d'en venir à l'opération sur un malade du service de M. Moutard-Martin, M. Le Fort, sur l'avis de son collègue, pratiqua plusieurs ponctions avec l'aiguille de M. Dieulafoy, et le lendemain, lorsqu'il se présenta pour pratiquer la laparotomie, il trouva le malade guéri de son étranglement.

La difficulté dans l'opération de la laparotomie est de trouver l'obstacle qui produit l'étranglement; mais aujourd'hui que les opérations d'ovariotomie ont familiarisé les chirurgiens avec les grandes incisions abdominales, cette difficulté est devenue bien moindre et l'on a beaucoup plus de chance de trouver et de lever l'obstacle. Un accident de cette opération consiste dans l'issue des intestins au dehors et la difficulté de les réintégrer dans la cavité abdominale. Il est arrivé à M. Le Fort de ne pouvoir les rentrer qu'après plusieurs ponctions; or, la petite plaie de la piqûre peut ne pas se refermer et laisser échapper quelques gouttelettes de liquide intestinal qui, tombant dans le péritoine après la rentrée des intestins, risquent de provoquer des accidents de péritonite.

En résumé, suivant M. Le Fort, sans pouvoir juger d'une manière abolue cette question de laparotomie qui manque de statistiques complètes comprenant à la fois les succès et les insuccès, il est cependant permis, d'après les résultats publiés jusqu'à ce jour, de donner à cette opération la préférence sur l'entérotomie.

M. Lucas-Championnière dit qu'il a eu plusieurs fois occasion de pratiquer la laparotomie dans des cas d'étranglement interne; il n'a jamais été gêné par la sortie des intestins, et il lui a toujours été facile de les faire rentrer, à la condition de pratiquer une ouverture suffisamment large. On ne doit pas craindre de faire une incision de 12 ou 15 centimètres; au besoin, on peut prolonger encore l'incision abdominale, et même, s'il le faut, jusqu'à l'appendice xyphoïde.

M. Verneuil ne saurait partager l'opinion de M. Lucas-Championnière sur la facilité qu'il y aurait à faire rentrer l'intestin sorti de la cavité abdominale. Pour sa part, dans une opération qu'il a pratiquée avec le concours du docteur Bouilly, il a été véritablement effrayé en voyant sortir tout à coup du ventre une longueur d'environ 3 mètres d'intestin distendu par les gaz qui se déroulait au dehors comme un serpent, et qu'il a été extrêmement long et difficile de faire rentrer. Or, il n'est pas sans danger de manipuler ainsi l'intestin pendant un temps plus ou moins long.

M. Lucas-Championnière répète que, lorsqu'on a soin de pratiquer une grande incision, il n'est pas difficile de faire rentrer l'intestin.

M. Léon Le Fort répond que c'est précisément dans un cas où il avait fait une très-large incision, sabré, pour ainsi dire, le ventre de son malade, qu'il a éprouvé une difficulté extrême à réintégrer dans la cavité abdominale l'intestin énormément distendu par les gaz, ce qui s'explique facilement puisque le contenant est plus petit que le contenu.

M. Nicaise a eu, pendant la dernière guerre, la plus grande difficulté à faire rentrer dans le ventre l'intestin sorti à travers une plaie faite par un coup de sabre. Dans une autre circonstance, après l'opération d'une volumineuse hernie étranglée, il lui a été également très-difficile de faire rentrer l'intestin qui s'était échappé de la cavité abdominale.

M. Farabeuf partage l'opinion de MM. Nicaise, Le Fort et Verneuil sur la très-grande difficulté qu'on éprouve à remettre en place l'intestin sorti et distendu par les gaz.

— M. Félix Guyon appelle l'attention de ses collègues sur une petite modification qu'il a eu l'idée d'introduire dans le manuel opératoire du traitement de l'hydrocèle de la tunique vaginale par la ponction et les injections iodées. Lorsque, après avoir pratiqué la ponction et retiré le trocart, on injecte la solution iodée avec la seringue ordinaire, pour peu que le piston éprouve de la difficulté à glisser dans le corps de pompe, il se produit, au moment où le liquide s'échappe de l'orifice de la seringue, une sorte de choc pareil à un coup sur les bourses, donnant lieu à une douleur violente qui peut aller parfois jusqu'à la syncope et qui dure plus ou moins longtemps. De plus, si la canule vient à se déplacer sous l'influence de ce choc, il peut se faire que le liquide s'infiltre dans le tissu cellulaire.

M. Guyon a donc eu l'idée de se passer de seringue et de verser simplement la solution iodée dans la canule à l'aide d'un petit entonnoir en caoutchouc. En versant goutte à goutte la teinture d'iode dans cet entonnoir, le liquide pénètre dans la canule, et de là dans la tunique vaginale, avec une extrême facilité et sans donner lieu à aucune douleur autre que celle qui résulte naturellement du contact du liquide iodé, toujours plus ou moins irritant, avec la face interne de la séreuse. M. Guyon a déjà mis six fois à l'épreuve cette petite modification, et, chaque fois, elle lui a parfaitement réussi. L'opération de l'hydrocèle est ainsi simplifiée et rendue absolument inoffensive. De plus, elle permet au chirurgien de se passer d'aide et de pratiquer tout seul cette petite opération.

A. Tartivel.

Association britannique pour le progrès des sciences

L'Association britannique pour le progrès des sciences siége en ce moment à Sheffield. La séance de vendredi de la section de biologie a offert un grand intérêt par la lecture d'un travail du docteur Tylor sur l'antiquité de l'homme. D'après ce travail, c'est particulièrement en consultant les monuments et les inscriptions des Égyptiens que l'on peut se rendre compte des races qui existaient il y a quatre ou cinq mille ans. Les notions que l'on peut y puiser sur les races anciennes tendent à prouver que les causes qui ont amené les différences au point de vue du crâne, de la chevelure, de la couleur de la peau et de la constitution ont toutes produit leurs effets dans des temps préhistoriques. Depuis lors, les races qui se sont acclimatées dans leurs régions géographiques actuelles peuvent, en somme, n'avoir subi que peu de changements aussi longtemps qu'elles y sont restées, mais de nouvelles altérations ont été la conséquence de la migration des peuples dans d'autres contrées éloignées. Il est diffi-

cile toutefois de suivre ces altérations, à cause des changements plus considérables qui ont dû être le résultat du mélange des races.

L'opinion que tous les hommes sont les descendants variés d'une seule souche originale est zoologiquement probable en raison de l'étroite ressemblance qui existe entre tous les êtres humains au point de vue du corps et de l'intelligence, et de la facilité du mélange des races. S'il en est ainsi, le fait qu'un grand nombre de races différentes existaient déjà dans les premiers temps de la période historique, force le naturaliste à conclure que le développement de ces races a eu lieu dans une période préhistorique. Lorsqu'on songe aux grandes différences qui s'observent, par exemple, entre le nègre et le Syrien, et à la lenteur avec laquelle les changements de complexion et de type ont eu lieu dans la période historique, on reste convaincu que la période préhistorique a été de longue durée.

Les réflexions que l'on peut faire sur les différences de langage poussent aux mêmes conclusions.

Dans l'histoire des premiers temps on fait connaissance avec le nom d'un grand nombre de amilles de langues, et à mesure qu'on s'éloigne des temps les plus antiques pour se rapprocher des périodes moins reculées de nous, on en rencontre de nouvelles. L'existence d'un grand nombre de langues dans les premiers temps de la période historique est la preuve de l'existence de l'homme pendant une longue période préhistorique.

Le problème de l'homme primitif reste toujours obscur. Il est un point relatif à cette question qui mérite qu'on s'y arrête. Les naturalistes prétendent, non sans raisons plausibles, que le centre géographique de l'homme se trouve dans les régions tropicales de l'ancien monde qu'habitent les alliés zoologiques les plus rapprochés de l'espèce humaine, à savoir les grandes races de singes dont il est prudent de ne pas confondre les reliques préhistoriques avec celles de l'homme. Des recherches se font à Bornéo dans l'intérêt de l'élucidation de cette intéressante question.

Le problème de la civilisation des races est moins difficile à résoudre, et il paraît que de toutes les races ce sont les Egyptiens et les Babyloniens qui, les premiers, ont connu l'art de l'écriture, cette grande marque de civilisation. On trouve aussi en Egypte, dans les temps les plus reculés de son histoire, la preuve que ses habitants employaient le fer et le bronze, d'où l'on peut tirer une autre induction favorable à leurs connaissances scientifiques.

Il y a eu en Egypte, comme partout ailleurs dans le monde, un âge de la pierre précédant l'âge du fer. La haute antiquité de l'âge du fer en Egypte recule d'autant l'âge de la pierre dans ce pays.

Sir John Lubbock a émis l'avis que la question de l'antiquité de l'homme ne doit pas être étudiée au moyen de considérations géologiques seulement, mais que le naturaliste doit aussi appeler à son aide les calculs mathématiques, l'argument de l'excentricité de l'orbite terrestre et d'autres considérations astronomiques, qui étendent à une période de 200,000 ans au moins l'étude de l'histoire de la race humaine.

Congrès d'Amsterdam. — Règlement.

ART. 1. — Le Congrès périodique international des sciences médicales (6e session, 1879(s'ouvrira à Amsterdam le dimanche 7 septembre, à deux heures, et durera jusqu'au 13 septembre inclusivement.

ART. 2. — Le Congrès aura un caractère exclusivement scientifique.

ART. 3. — Le Congrès se composera des membres du Corps médical, étrangers et nationaux, qui se seront fait inscrire et auront retiré leur carte d'inscription. Les membres du Congrès verseront une somme de 10 florins, en échange de laquelle ils recevront un exemplaire du Compte rendu des travaux de la session. Cette somme sera versée par MM. les adhérents en même temps qu'ils enverrontl eur adhésion; par les participants au moment où ils retireront eur carte. Les inscriptions et la distribution des cartes se feront, le 6 septembre, de midi à cinq heures; le 7 septembre, de neuf heures du matin à midi; les jours suivants, de huit heures à neuf heures du matin, dans les locaux du Congrès.

ART. 4. — Les travaux du Congrès se répartiront en dix sections.

ART. 5. — En retirant leur carte, MM. les membres se feront inscrire dans la section à laquelle ils désireront appartenir. Le comité constituera les bureaux provisoires des sections (un président et deux secrétaires). Les sections éliront leur bureau définitif.

ART. 6. — Le Congrès se réunira deux fois par jour : une première fois pour les travaux des sections, une seconde pour ceux de l'assemblée générale.

ART. 7. — Des rapporteurs désignés d'avance par le comité feront aux sections l'exposé des questions qui leur auront été départies. Cet exposé se terminera par des conclusions qui

serviront de base à la discussion. Les sections disposeront du temps qui leur restera pour recevoir les communications ressortissant à la spécialité de chacune d'elles et étrangères au programme.

Art. 8. — Les séances générales seront consacrées : 1° à la communication des procès-verbaux des sections; 2° à des communications sur des questions d'intérêt général.

Art. 9. — Les membres qui désireront faire une communication, dans une des séances générales, sur un sujet étranger aux questions du programme, devront en donner connaissance au comité, quinze jours au moins avant l'ouverture du Congrès. Le comité décidera de l'opportunité des communications et de l'ordre suivant lequel elles seront faites.

Art. 10. — A la première séance le Congrès nommera son bureau définitif, qui se composera d'un président, de trois vice-présidents effectifs, d'un nombre indéterminé de présidents honoraires, d'un secrétaire général et de trois secrétaires des séances.

Art. 11. — Tous les travaux lus au Congrès, soit dans les sections, soit en assemblée générale, seront déposés sur le bureau. Le comité d'organisation, qui reprendra ses fonctions après la session pour procéder à la publication des actes du Congrès, décidera de l'insertion partielle ou totale ou de la non-insertion de chacun d'eux dans le compte rendu.

Art. 12. — Le français et l'allemand sont les langues officielles du Congrès. Les séances générales seront conduites en français: les séances des sections dans l'une des deux langues officielles. Les membres pourront également se servir d'autres langues. Lorsque le désir en sera exprimé, les communications ainsi faites seront résumées en français par l'un des membres présents à la réunion. Le temps accordé à chaque orateur sera limité à un maximum de vingt minutes. Cette disposition n'est pas applicable aux rapporteurs. Ceux-ci sont toutefois priés de rester autant que possible dans ces limites.

Art. 13. — Les règlements, les programmes et les conclusions des rapports seront publiés en français et en allemand.

Art. 14. — Le président dirige les séances et les débats suivant le mode adopté dans les assemblées délibérantes en général. Il arrête les ordres du jour en se concertant avec le bureau.

Art. 15. — Les personnes n'appartenant pas au Corps médical, mais s'intéressant aux travaux du Congrès, pourront être admises par le comité comme membres extraordinaires, en versant la même cotisation que les membres effectifs. Les étudiants en médecine pourront obtenir des cartes d'admission en versant *fl.* 2,50. Ils ne seront pas admis à prendre la parole, et ne recevront les comptes rendus des travaux de la session qu'en se faisant inscrire comme membres extraordinaires.

HYGIÈNE

LES BAINS GRATUITS A NEW-YORK

A New-York, il existe sept bains gratuits, organisés par l'administration municipale, pour le bien-être de la population ouvrière pendant les mois d'été. Les règlements sont uniformes : ces établissements s'ouvrent à cinq heures du matin et ferment à neuf heures du soir. Les jours réservés aux femmes sont : le lundi, le mercredi et le vendredi; les hommes ont le mardi, le jeudi et le samedi. Il n'est pas question du dimanche.

On remarque que les femmes ne se servent pas autant que les hommes de la facilité qui eur est offerte ; il ne faut pas en conclure qu'elles aient l'eau et la propreté en aversion, mais bien qu'elles n'aiment pas les bains en commun.

Soit le matin, soit le soir, une foule compacte attend l'ouverture des établissements pour se précipiter dans l'eau salée.

Le nombre de femmes que ces établissements reçoivent ou peuvent recevoir varie de 2,500 à 6,000 par jour. Ceux destinés aux hommes peuvent accommoder 10,000 personnes par jour.

Les bassins ont de 80 à 60 pieds carrés ; les chambres destinées aux baigneurs ou baigneuses sont au nombre de 68, chacune ayant 3 pieds carrés ; 300 et même 400 personnes sont admises à la fois dans la piscine, ce qui peut donner une idée de l'encombrement qui s'y entasse. Les cabines ont 4, 5 et 6 occupants à la fois; les gardiens ou gardiennes font ce qu'ils ou ce qu'elles peuvent pour éviter l'encombrement ; mais, comme ces gardiens sont obligés de l'avouer eux-mêmes, du moment que le public le désire ainsi, ils n'ont point à s'en mêler.

Pendant les dernières chaleurs, c'était un spectacle curieux, nous dit le *New-York Herald*, de voir à cinq heures du matin les files de gens qui attendaient, le long du quai, leur admission aux bains publics. Plusieurs même ne s'étaient pas couchés; ils avaient passé la nuit

dans des chariots ou sous des porches du voisinage. Quelques-uns avaient eu la précaution d'apporter des oreillers pour adoucir un peu la rudesse de la couche sur laquelle ils reposaient, et l'on voyait les femmes de ces pauvres gens accourir pour leur annoncer l'heure et rapporter les oreillers à la maison.

Dans les bains de femmes, les heures du matin et du soir sont prises surtout par les ouvrières ayant leur travail de la journée. Pendant les heures intermédiaires, arrivent les mères avec leurs jeunes enfants.

Aux bains d'hommes, vingt minutes est le temps accordé à chacun, entre cinq et huit heures du matin. Les dimensions du bain et le nombre des baigneurs étant ce que nous avons dit, il ne faut qu'un simple calcul pour voir que l'espace alloué à chaque participant est seulement de 12 pieds carrés pour étendre et ramener ses membres.

Durant les dernières semaines, les bains gratuits ont reçu 161,969 hommes et 110,673 femmes.

FORMULAIRE

SOLUTION CONTRE LA DIPHTHÉRITE. — ROKITANSKY.

Dans trois cas de diphthérite qui avaient résisté aux moyens ordinaires, tels que l'acide salicylique, l'acide phénique, etc., le docteur Rokitansky eut recours à une solution d'hydrate de chloral à 50 p. 100, et il obtint trois guérisons. Cette solution était appliquée de demi-heure en demi-heure à l'aide d'un pinceau, et elle ne provoqua que très-peu de douleur, excepté chez l'un des malades, dont la langue était couverte d'une épaisse couche de matière diphthéritique. Une sécrétion très-considérable de salive fut toujours observée immédiatement après chaque application, et la douleur cessa complétement au bout de quelques instants. Chez les deux autres malades, dont les amygdales étaient partiellement revêtues de membranes diphthéritiques, la douleur fut insignifiante. Après trois badigeonnages il fut facile de détacher, avec le pinceau, de larges fausses membranes, et on aperçut la muqueuse sous-jacente, rouge et couverte de fines granulations. — On employa alors des solutions graduellement plus faibles de chloral, et, au bout d'une semaine, les malades étaient complétement guéris. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 28 Août 1687.

Boileau, qui était en traitement aux eaux de Bourbon, écrit à Racine :

« Je ne m'étonne point, Monsieur, que Mme la princesse de Conti soit dans le sentiment où elle est. Quand elle auroit perdu la voix, il lui resteroit encore un million de charmes pour se consoler de cette perte..... Il n'en est pas de même d'un misérable qui a besoin de sa voix pour être souffert des hommes, et qui a quelquefois à disputer contre M. Charpentier..... J'ai donc tenté l'aventure du demi-bain avec toute l'audace imaginable, mes valets faisant lire leur frayeur sur leurs visages, et M. Bourdier (médecin) s'étant retiré pour n'être point témoin d'une entreprise si téméraire. A vous dire vrai, cette aventure a été un peu semblable à celle des maillotins dans *Don Guichot* : je veux dire qu'après bien des alarmes, il s'est trouvé qu'il n'y avoit qu'à rire, puisque non-seulement le bain ne m'a point augmenté la fluxion sur la poitrine, mais qu'il me l'a même fort soulagée, et que, s'il ne m'a pas rendu la voix, il m'a, du moins, rendu en partie la santé..... » — A. Ch.

COURRIER

LA VACCINATION. — M. Vergniaud, secrétaire général de la préfecture de la Seine, vient d'adresser aux maires du département, par délégation de M. Hérold, une circulaire les invitant à généraliser et à développer le service public de la vaccination dans leurs communes respectives.

Ce service devra être entièrement gratuit. Il devra fonctionner d'une manière régulière et en toutes saisons, de sorte que les séances soient périodiques et suffisamment rapprochées, eu égard notamment à l'importance du chiffre de la population, à son caractère industriel ou agricole, à son groupement plus ou moins aggloméré.

Dans la plupart des localités, le médecin du bureau de bienfaisance continuera à administrer le vaccin. Une séance de vaccination, au moins, par semaine, aura lieu à la mairie, sous la surveillance du maire, et, d'autre part, les médecins chargés du traitement à domicile opéreront à des heures fixées à l'avance et indiquées par des affiches.

La circulaire engage les communes de la banlieue de Paris à allouer aux familles indigentes

une certaine prime pour chaque enfant vacciné, et aussi une autre prime distincte par chaque enfant choisi par le médecin comme sujet vaccinifère, mais sous ces conditions :

1° Que l'état de gêne ou d'indigence des parents de l'enfant vacciné aura été régulièrement constaté ;

2° Que le médecin qui aura pratiqué l'opération en aura constaté la réussite.

Enfin, il est rappelé aux médecins et sage-femmes que des jetons et récompenses honorifiques sont distribués tous les ans à ceux qui ont le plus contribué à la propagation de la vaccine dans toute l'étendue du département.

Une curieuse statistique. — D'une curieuse statistique, il résulte que, pendant une période de douze ans, le nombre des individus existant à l'établissement des jeunes aveugles, boulevard des Invalides, à titre d'élèves, a été de 411, duquel nombre il faut retrancher le personnel de 174, reste 237. De ce nombre, doivent être retranchés encore 74 individus, savoir : 40 décédés à l'institution, 16 renvoyés comme impropres à recevoir aucun genre d'éducation, par suite d'une infirmité physique ou morale, et 18 pour indisciple ou inconduite.

Reste en définitive 163 individus qui se rangent dans les conditions suivantes :

1° Admis dans l'institution comme professeurs	12
2° Organistes, professeurs de musique ou accordeurs de pianos	47
3° Rentrés dans leurs familles (riches ou plus ou moins aisées)	52
4° Placés sous le patronage de la Société ou dans divers établissements hospitaliers avec des moyens de travail	21
5° Sortis avec une industrie qu'ils exercent avec plus ou moins de succès	25
6° Musiciens ambulants	6
Total	163

Quatre des individus compris dans cette dernière catégorie ont été placés, pendant un certain temps, dans l'atelier de la Société de patronage et de secours ; les autres auraient pu y entrer, mais ils ont finalement préféré à une vie laborieuse leur condition de mendicité ouverte ou déguisée.

Nous devons ajouter que de semblables exemples deviennent de plus en plus rares.

Revendication de deux jambes coupées. — Un bien amusant procès est en ce moment en instance devant la cour suprême de la Colombie, dans les États-Unis.

Il y a quelque six mois, le demandeur fut atteint d'une maladie grave et fut obligé de subir l'amputation des deux jambes.

Le chirurgien qui pratiqua l'opération fit placer les deux jambes dans un bocal dont il fit présent au Muséum médical.

Croyant qu'on les avait enterrées, le malade ne s'en inquiéta pas ; mais, apprenant qu'elles étaient exposées au Muséum, sans vouloir ajouter foi à cette nouvelle, il s'y fit transporter et reconnut avec stupéfaction ses deux jambes, qu'on avait, par comble de précaution, accompagnées d'une étiquette indiquant le nom de leur propriétaire.

Celui-ci crut, à tort ou à raison, avoir des droits sur ses jambes, plaça immédiatement l'affaire entre les mains de la justice, et elle est pendante aujourd'hui.

Institution des sourds-muets de M. Houdin. — Un de nos confrères nous a raconté la séance de fin d'année de cet intéressant établissement. Rien de plus curieux que de voir ces jeunes gens, privés de l'ouïe et de la parole, converser entre eux à l'aide du mouvement des lèvres aussi facilement que s'ils parlaient, comprendre les personnes étrangères et se faire comprendre d'elles. Cette éducation des sourds-muets les rend à la vie commune, et M. Houdin a réalisé de véritables miracles, qui le placent au premier rang des bienfaiteurs de l'humanité.

État sanitaire de la ville de Paris. — Population (recensement de 1876) : 1,988,806 habitants. — Pendant la semaine finissant le 21 août 1879, on a constaté 838 décès, savoir :

Variole, 9. — Rougeole, 19. — Scarlatine, 1. — Fièvre typhoïde, 22. — Érysipèle, 5. — Bronchite aiguë, 25. — Pneumonie, 34. — Dysenterie, 1. — Diarrhée cholériforme des enfants, 87. — Angine couenneuse, 18. — Croup, 19. — Affections puerpérales, 2. — Autres affections aiguës, 191. — Affections chroniques, 347. — Affections chirurgicales, 40. — Causes accidentelles, 18.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

NOTE SUR UN CAS DE TUBERCULOSE MILIAIRE AIGUE AFFECTANT LA PLUPART DES ORGANES, ET PARTICULIÈREMENT LA MUQUEUSE VAGINALE, AYANT PRÉSENTÉ DES SYMPTOMES ET UNE MARCHE INSOLITES. — ALBUMINURIE. — NÉPHRITE PARENCHYMATEUSE. — DIFFICULTÉ EXTRÊME DU DIAGNOSTIC.

Lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 23 mai 1879,

Par M. RIGAL, médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

Je désire entretenir la Société d'un fait de tuberculose miliaire aiguë qui s'est présenté à mon observation, dans des conditions tellement insolites que le diagnostic était à peu près impossible. La tuberculose miliaire est une des maladies qui mettent le plus souvent en défaut la sagacité du clinicien, mais rarement elle revêt des caractères aussi insidieux que dans le cas dont je vais vous parler.

Il s'agit d'une jeune femme vigoureuse, d'une bonne santé habituelle, dont les antécédents pathologiques et héréditaires ne permettaient point de soupçonner le développement d'une maladie diathésique.

Elle se présenta à l'hôpital, trois mois après un avortement, se plaignant de céphalalgie, de perte d'appétit et de faiblesse générale. A ces phénomènes morbides très-peu accentués du reste s'ajoutaient de l'insomnie, de la soif, une diarrhée légère sans ballonnement ni douleur du ventre. L'apyrexie était complète. L'examen des poumons et du cœur ne fournissait aucun résultat. L'utérus était douloureux au toucher et paraissait un peu volumineux; il existait de la leucorrhée et la malade se plaignait de douleurs brûlantes dans le vagin.

On constatait une desquamation furfuracée sur toute l'étendue de la peau; les urines étaient albumineuses.

La malade nous racontait que trois semaines auparavant elle avait eu une maladie aiguë fébrile, avec mal de gorge. Notre conclusion fut que nous étions en présence d'une néphrite scarlatineuse avec albuminurie, et que les légers troubles cérébraux que nous observions devaient être mis sur le compte de l'urémie.

Pendant les jours qui suivent, tous les symptômes subséquents semblent venir confirmer ce diagnostic; l'albuminurie augmente de manière à donner 3 gram. 75 d'albumine par litre; il survient des douleurs rénales intenses, les urines prennent une couleur bouillon et il s'établit un mouvement fébrile qui se caractérise par une température de 39°,4.

La fièvre dure pendant deux jours, la température devient ensuite normale, 37°, mais au même moment éclatent des accidents cérébraux caractérisés par une première période de délire bruyant avec agitation qui ne dure que quelques heures, et par une seconde période de dépression constituée d'abord par de l'abattement, de la torpeur, du mutisme, puis par un coma de plus en plus prononcé, pendant lequel on voit survenir une légère raideur des membres, qui n'est du reste que passagère, de la douleur pendant les mouvements que l'on imprime aux membres inférieurs, de la rétention d'urine, et peut-être un certain degré de paralysie du releveur de la paupière à droite. Pendant cette période comateuse, la température oscille entre 38° et 37,°4; au moment de l'agonie, la respiration devient un peu fréquente, et on constate les signes d'une congestion de la base du poumon droit; râles sous-crépitants et submatité.

La mort a lieu dans le coma sept jours après l'entrée à l'hôpital.

A l'autopsie, on constate des granulations tuberculeuses miliaires dans les méninges, le poumon, la plèvre, le voile du palais, le péritoine, l'utérus et le vagin.

Les reins sont indemmes de toute granulation, mais leur substance corticale est épaissie et jaunâtre; les tubes contournés sont dilatés et leurs cellules épithéliales présentent des altérations suffisantes pour caractériser une néphrite parenchymateuse.

Ce court exposé suffit pour montrer quelles ont dû être les difficultés du dia-

gnostic. Lorsqu'un malade est atteint d'une albuminurie notable et qu'il survient des troubles cérébraux consistant principalement dans des phénomènes de dépression, l'observateur doit nécessairement penser à une néphrite albuminurique compliquée d'accidents urémiques. C'est ce qui est arrivé en ce qui nous concerne, et cette appréciation semblait corroborée par l'absence de la fièvre ou le peu d'intensité du mouvement fébrile qui s'expliquait, du reste, par une poussée de néphrite aiguë, comme semblaient l'indiquer des douleurs rénales vives, la coloration bouillon des urines et une augmentation de l'albumine. A la dernière période de la maladie, nous avons bien été frappé par la violence du délire, la raideur générale, la douleur vive que provoquaient les mouvements imprimés aux membres inférieurs, mais ces symptômes ont été très-passagers, et ils nous ont paru insuffisants pour rejeter l'urémie qui, dans ses formes mixtes, peut fournir un complexus symptomatique si variable.

L'absence de tout symptôme thoracique ou abdominal, notamment de la toux et de la dyspnée, du ballonnement, de la sensibilité du ventre et des vomissements, constituait autant de signes négatifs de la tuberculose miliaire généralisée. Pendant la vie de la malade, un diagnostic complet était donc impossible, la granulie devait être méconnue.

Lorsque l'autopsie nous a eu montré l'existence d'une tuberculose miliaire, nous nous sommes demandé s'il était permis de rattacher tous les symptômes observés, et en particulier l'albuminurie, à cette tuberculose aiguë. Sans être absolu, nous pensons que cette question doit être résolue négativement. Dans la tuberculose miliaire aiguë *primitive*, l'albuminurie est si rare que M. Empis, dans son *Traité de la granulie*, affirme qu'il ne l'a jamais rencontrée. Quand les granulations affectent le parenchyme rénal, l'urine doit être, dans certains cas, albumineuse; mais, dans le fait que nous rapportons, la tuberculose avait respecté le rein, qui présentait, au contraire, des lésions de néphrite parenchymateuse. Le trouble de la nutrition générale qui conduit aux néo-formations miliaires peut-il provoquer dans le rein un processus morbide qui conduit à des altérations des tubes contournés et à de l'albuminurie? C'est une question que je ne puis résoudre, et sur laquelle j'appelle l'attention de la Société.

Certains renseignements porteraient à croire que cette néphrite doit être rattachée à la scarlatine; en effet, trois semaines avant son entrée à l'hôpital, la malade a été atteinte d'une maladie aiguë, fébrile, avec angine, qui pourrait bien avoir été la scarlatine, mais je n'oserais affirmer ce diagnostic rétrospectif; la malade ne s'est pas aperçue qu'elle était couverte d'une éruption framboisée au moment de l'angine; de plus, il est survenu huit jours après une éruption ortiée ou érythémateuse qui pourrait avoir provoqué la desquamation. Cette desquamation n'était pas la desquamation caractéristique de la scarlatine, mais je crois pouvoir dire, d'après quelques faits bien observés, que, dans les scarlatines avec éruption peu accentuée, la desquamation peut être furfuracée, peu abondante, et nullement par larges lambeaux épidermiques. Cette question d'une scarlatine antérieure comme cause de la néphrite parenchymateuse que nous avons observée, reste donc obscure.

Malgré cette difficulté, et bien qu'une grande réserve soit commandée dans l'espèce, je pense qu'il faut admettre deux maladies distinctes : 1° une néphrite parenchymateuse subaiguë avec albuminurie, peut-être causée par une scarlatine; 2° une tuberculose miliaire. C'est la coïncidence de ces deux états morbides qui a rendu le diagnostic difficile et incomplet.

Nous nous sommes demandé si les accidents cérébraux qui ont causé la mort pouvaient être mis exclusivement sur le compte de l'urémie, et s'il ne fallait pas considérer la tuberculose miliaire des méninges comme tout aussi latente que la tuberculose miliaire des poumons, de la plèvre et du péritoine. Ces dernières localisations tuberculeuses n'ont, en effet, donné lieu à aucun symptôme; pourquoi n'en serait-il pas de même de la localisation méningée? Cette manière de voir serait assez séduisante, et cependant cette interprétation ne me paraît pas en rapport avec les symptômes observés, et je suis disposé à rattacher tous les troubles

cérébraux à la méningite tuberculeuse; je laisse de côté les symptômes du début, qui n'ont pas de caractères tranchés, mais la succession rapide d'une période d'excitation avec délire violent et d'une période de dépression avec coma, la raideur générale, l'hyperesthésie musculaire des membres inférieurs, la rétention d'urine, sont plutôt des phénomènes d'ordre méningitique que d'ordre urémique; l'existence d'une fièvre, même légère, a aussi sa valeur; dans l'urémie, la température tombe souvent au-dessous de la normale. En somme, si les commémoratifs, si les signes d'une néphrite parenchymateuse, si l'absence de tout phénomène morbide thoracique ou abdominal, conduisaient au diagnostic qui a été formulé tout d'abord, les symptômes observés pendant la dernière période de la vie pouvaient faire admettre l'existence d'une méningite, sans qu'on pût du reste en préciser la nature.

Un examen attentif pratiqué avec le spéculum aurait permis de voir les granulations tuberculeuses des organes génitaux ; cet examen n'a pas été fait, parce, que toute l'attention était attirée par les phénomènes cérébraux, et qu'on pouvait attribuer à un avortement antérieur les douleurs utérines et la leurcorrhée que présentait la malade. L'importance qu'aurait pu avoir cet examen montre combien il est nécessaire de ne rien négliger quand on veut arriver à un diagnostic précis dans les cas difficiles.

En attendant que de nouveaux faits viennent compléter la symptomatologie de la tuberculose miliaire de la muqueuse vaginale, je crois pouvoir dire que cette localisation morbide se caractérise par des douleurs utérines et vaginales, spontanées et provoquées par le toucher, par un écoulement leurcorrhéique et par la constatation directe des granulations au moyen du spéculum.

Les conclusions que je crois pouvoir tirer de cette note sont les suivantes :

1° La tuberculose miliaire peut affecter les organes respiratoires et le péritoine à un haut degré sans donner lieu à aucun symptôme appréciable.

2° La tuberculose miliaire des méninges peut, dans certains cas complexes, simuler l'urémie cérébrale, et le diagnostic différentiel doit être fait avec soin.

3° La tuberculose miliaire de la muqueuse utéro-vaginale paraît être caractérisée par des douleurs utérines et vaginales (douleurs de reins, utérus douloureux au toucher, sensation de brûlure dans le vagin), et par les résultats de l'inspection directe au spéculum qui permet de constater la présence de granulations miliaires.

Voici maintenant le texte de l'observation complète, suivie du compte rendu de l'examen histologique, fait par M. Cornil :

(*La fin à un prochain numéro.*)

BIBLIOTHÈQUE

DE LA FIÈVRE JAUNE A LA MARTINIQUE. Étude faite dans les hôpitaux militaires de la colonie, par L.-J.-B. BÉRENGER-FÉRAUD, médecin en chef de la marine, membre correspondant de l'Académie de médecine, etc. Un volume in-8° de x-516 pages. Paris, 1879. V. Ad. Delahaye et Cᵉ, libraires-éditeurs.

Bon livre et bon exemple. Appelé à diriger le service de santé à la Martinique, M. Bérenger-Féraud voulut se préparer à combattre une épidémie de fièvre jaune dans le cas où cette colonie viendrait à en subir les atteintes, condition qui s'est si souvent et si malheureusement présentée. Dans ce but, M. Bérenger-Féraud s'est mis bravement à étudier toutes les épidémies qui ont sévi sur la Martinique depuis sa découverte jusqu'à nos jours, en colligeant tous les renseignements qu'il a pu se procurer sur la prophylaxie et la thérapeutique employées par ses prédécesseurs. La première partie de l'ouvrage est consacrée à l'historique de ces nombreuses épidémies, dont la première qui ait été mentionnée remonte aux premières années du XVIIᵉ siècle et la dernière à 1853.

Je dis que ce bon livre est aussi un bon exemple, car si la science possédait un pareil travail sur toutes les stations où le typhus amaril a porté ses ravages, l'histoire générale de cette maladie serait encore plus avancée.

L'historique est un tableau intéressant, mais dans lequel il me serait difficile de suivre

l'auteur. On y voit que, dans une durée de 198 années, la Martinique a eu 107 années d'épidémie de fièvre jaune, et 91 années seulement indemnes de cette épidémie.

Les importantes questions de la genèse spontanée et de l'importation de la maladie préoccupent vivement M. Bérenger-Féraud, qui expose impartialement les arguments invoqués par les deux opinions.

Les partisans de la genèse spontanée de la fièvre jaune, à la Martinique, invoquent les faits suivants :

La fièvre jaune est endémique dans cette île, comme le paludisme, par exemple, l'est dans d'autres pays.

On a vu parfois la fièvre jaune naître à la Martinique sans qu'on puisse en incriminer l'importation.

Toutes les fois que l'année présente certaines particularités atmosphériques, la maladie peut se montrer.

La fièvre jaune ne s'est jamais montrée sous forme épidémique au moment où la santé publique était bonne; elle a été toujours précédée d'une aggravation successive des maladies, et particulièrement de la fièvre dite inflammatoire, qu'on a considérée, à bon droit, comme la forme atténuée, bénigne, incomplète du typhus amaril.

Toutes les fois qu'un certain nombre d'Européens inacclimatés arrivent à la Martinique il y a naissance de la fièvre jaune.

Quelle est l'opinion de l'auteur sur ces cinq propositions?

La dernière lui paraît inacceptable; l'arrivée des Européens inacclimatés n'engendre pas fatalement une épidémie de fièvre jaune.

La première : L'endémie de la fièvre jaune à la Martinique, a besoin d'explications, — j'aurais dit plus nettement, qu'elle affirme précisément ce qui est en question.

Quant à la seconde, à savoir, que la maladie s'est montrée parfois sans qu'on ait pu incriminer l'importation, elle ne peut être jugée par des faits positifs jusqu'ici dans un sens ou dans l'autre.

Mais les deux autres propositions, à savoir : La maladie ne se montre que lorsque l'année présente certaines particularités atmosphériques; une épidémie ne s'est jamais déclarée tout à coup au moment où la santé publique ne laissait rien à désirer; ces deux propositions sont parfaitement acceptables, et semblent à l'auteur rigoureusement exactes.

M. Bérenger-Féraud expose impartialement, ai-je dit, les arguments des défenseurs de l'importation de la fièvre jaune à la Martinique. Ces défenseurs assurent :

Que jamais la fièvre jaune n'a été observée à la Martinique avant d'avoir été observée dans les îles voisines;

Que, toutes les fois que la fièvre jaune s'est déclarée dans l'île, on peut découvrir qu'il y a eu des communications suspectes avec les pays contaminés;

Que, dans certaines circonstances assez nombreuses, l'apport de la maladie d'une localité dans une autre a été assez évident pour qu'on puisse admettre que c'est le mode unique du développement des épidémies de typhus amaril qui ont régné à la Martinique;

Que les faits de fièvre jaune sporadique que l'on a observés assez fréquemment ont été stériles sous le rapport épidémique.

Plus affirmatif que tout à l'heure, M. Bérenger-Féraud déclare que jamais la fièvre jaune n'a paru naître à la Martinique à une époque où elle n'était pas signalée dans d'autres lieux pour se répandre, de son point d'origine, à d'autres localités; que la maladie a toujours été signalée dans un pays voisin avant d'arriver dans l'île; que les relations commerciales, plus que la position géographique relative de deux pays, ont eu une influence sur l'apparition des épidémies.

Les lignes suivantes fixeront le lecteur sur les opinions définitives de M. Bérenger-Féraud :

« Après avoir fourni avec tous les détails nécessaires les divers arguments mis en avant, dans un sens ou dans l'autre, par ceux qui se sont occupés des épidémies de fièvre jaune à la Martinique, de quel côté pencherons-nous; — admettrons-nous la naissance spontanée; — croirons-nous seulement à l'importation; — adopterons-nous une opinion mixte disant que, tantôt c'est l'un, tantôt l'autre de ces deux mécanismes qui doit être invoqué? Telle est la question que nous devons nous poser et résoudre ici.

« Or, un fait capital doit être mis en avant, il me semble, dès qu'on discute cette question : c'est que les apparitions de la fièvre jaune à la Martinique ne se sont montrées que lorsque certaines conditions climatériques existaient; car, d'une part, l'apport de malades dans un hôpital ou en ville a pu ne pas engendrer une épidémie dans certains moments; — d'autre part, l'arrivée d'Européens inacclimatés n'a pas été toujours suivie d'une apparition et d'une recrudescence d'épidémies dans maintes circonstances.

« Donc, on ne peut admettre qu'il suffise d'apporter la fièvre jaune à la Martinique pour

qu'elle s'y développe, et même, au cas où nous penserions qu'une épidémie reconnait toujours pour cause un germe étranger, nous serions encore obligé de faire cette restriction, c'est qu'il faut que ce germe arrive dans un moment propice, sous peine de rester infécond.

« Cela revient à dire que, pour la production d'une épidémie, il ne faut pas seulement deux termes : A, le germe; B, l'individu capable de le recevoir; il faut un troisième élément : C, une disposition particulière soit du climat, soit de la saison, qui permette la fécondité du mal sous le rapport de la transmission d'un individu à un autre. »

Cette citation est ce que l'on trouve de plus clair et de plus explicite dans les opinions de l'auteur sur les questions de la genèse et de la transmissibilité de la fièvre jaune à la Martinique.

Je ne suivrai pas l'auteur dans la partie nosologique de son ouvrage, dans lequel tous les éléments de la maladie sont exposés et reproduits d'après l'état actuel de la science.

M. Bérenger-Féraud a terminé son livre par l'exposé des mesures prophylactiques et quarantenaires qu'il convient de prendre à la Martinique pour préserver cette colonie de l'invasion de la fièvre jaune, et pour en atténuer les désastres quand elle est envahie.

Ce nouvel ouvrage de ce laborieux confrère sera très-utile aux médecins chargés de la direction de la santé dans cette belle colonie antillaise, pour laquelle l'auteur a exposé un système de défense et de protection sanitaires dont l'Administration tiendra sans doute grand compte. A. L.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 23 mai 1879. — Présidence de M. Hervieux.

SOMMAIRE. — Correspondance.— Discussion sur le *tænia :* MM. Colin, Laboulbène.— *Pathogénie des amyotrophies*, par M. Desnos. — *Tuberculisation miliaire aiguë*, par MM. Rigal et Cornil. Discussion : MM. Quinquaud, Martineau, Laboulbène, Rigal. — *Anosmie intermittente*, par M. Maurice Raynaud.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

Correspondance imprimée : *Journal de thérapeutique.* — *Contribution à l'étude des troubles respiratoires dans les laryngopathies syphilitiques*, par le docteur Krishaber. — *Annales de gynécologie.* — *Archives de médecine navale.* — *Société de médecine légale.* — *Union médicale du Nord-Est.* — *Annales* de la Société de médecine de Saint-Etienne et de la Loire. — *Archives de médecine navale.* — *Revue médicale de Toulouse*, etc., etc.

—

A propos du procès-verbal, M. Colin cite un fait venu à sa connaissance depuis la dernière séance; il vient, pour ainsi dire, continuer l'observation de ladrerie communiquée par notre honorable collègue, M. Féréol, et les observations analogues.

Il y a deux ans, un étudiant en médecine, M. Redon, aujourd'hui docteur et stagiaire au Val-de-Grâce, a eu le courage d'ingérer quatre kystes ladriques recueillis, non sur le porc, mais sur un cadavre humain. Cette expérience a confirmé l'identité du cysticerque de l'homme et de celui du porc; trois mois après l'ingestion apparaissaient dans les selles des cucurbitains, bientôt suivis de l'expulsion d'un strobile complet de *tænia solium.*

M. Laboulbène confirme ce que M. Léon Colin vient de dire sur l'expérience tentée par M. le docteur Ribot. Ce dernier, que M. Laboulbène a vu à l'hôpital de la Charité, lui a assuré qu'ayant avalé des Cysticerques ladriques (*Cysticercus cellulosæ*) pris sur un cadavre humain, il avait rendu ensuite des Ténias armés (*Tænia solium*).

De plus, M. Laboulbène tient à s'élever et à protester contre l'assertion émise par un observateur très-studieux et méritant, M. Mégnin, au sujet du polymorphisme des Ténias. M. Mégnin a prétendu à plusieurs reprises, au Congrès des Sociétés savantes, à la Société de médecine publique, à la Société entomologique de France, etc., que les Ténias inermes et les Ténias armés sont des animaux identiques, mais à des périodes différentes d'évolution. Il y a là, pour M. Laboulbène, une erreur manifeste et qui doit être combattue.

En effet, nous connaissons à peine les métamorphoses de quelques espèces de Ténia sur les deux cents espèces environ qui ont été décrites. Les données exactes et positives sur le développement de ces Cestoïdes ont été lentes à établir, mais il est sûr que le Ténia armé de l'homme (*Tænia solium*) vient du Cysticerque ladrique du porc (*Cysticercus cellulosæ*) et du même Cysticerque humain, tandis que le Ténia inerme (*Tænia inermis*), si bizarrement appelé *T. mediocanellata* par Kuchenmeister, vient du Cysticerque inerme du bœuf (*Cysticercus*

inermis) et non du *Cysticercus tenuicollis* du même animal. J'ai exposé ces faits devant la Société, et ils sont relatés dans nos *Mémoires* de l'année 1877. L'homme, le chien, le bœuf sont attaqués par des espèces nombreuses et distinctes de Ténia; les expériences répétées, multipliées sur leur développement après l'ingestion favorable de Cysticerques différents pour chaque Ténia, ont donné des résultats constamment identiques et probants.

Que prétend M. Mégnin? C'est que les Ténias inermes des herbivores sont des Ténias parfaits ayant subi toutes leurs métamorphoses chez le même animal, tandis que les Ténias armés sont des Ténias encore imparfaits (quoique sexués et ovigères!). Chaque Ténia inerme d'animal herbivore? aurait son correspondant, ou, en quelque sorte, son frère utérin parmi les Ténias armés qui, dans l'intestin d'un carnivore, aurait subi un temps d'arrêt caractérisé par la persistance des crochets.

Mais, il n'y a point que des Ténias inermes et des Ténias armés, placés à de grandes distances les uns des autres dans la série des Ténias connus. M. Mégnin n'a pas tenu compte des Ténias à crochets, ou spinules du rostre, ressemblant à des aiguillons de rosier, suivant l'expression de M. C. Baillet (*Tænia cucumerina, — T. elliptica*), auxquels il est bien difficile de rapporter des Ténias inermes.

Enfin, une raison majeure m'empêche, à elle seule, de pouvoir adopter l'hypothèse de M. Mégnin : c'est que non-seulement la tête, le corps ou strobile et les anneaux sexués ou cucurbitains, des Ténias inerme et armé de l'homme, diffèrent par leur forme, leur armature, la disposition des pores génitaux, mais encore par les digitations de l'utérus, par leurs œufs, et surtout par les Cysticerques absolument distincts venus de ces œufs eux-mêmes non identiques. Réunir, ou englober comme une seule espèce de vers, des animaux réellement différents, n'est pas faire avancer la science, mais rétrograder et revenir sur un progrès accompli.

L'estime qui s'attache justement aux travaux de M. Mégnin explique pourquoi j'ai dû faire cette protestation. J'ajouterai, en terminant, que j'ai fait part de mon opinion à M. Davaine, et qu'il partage entièrement la manière de voir que j'ai l'honneur d'exposer à la Société.

—

M. Desnos présente, au nom de M. Joffroy, un travail intitulé : *De la névrite parenchymateuse spontanée, généralisée ou partielle,* qu'il fait suivre des réflexions suivantes :

Vous connaissez, Messieurs, les vicissitudes de l'histoire pathogénique des amyotrophies. Pendant longtemps on accepta, avec Duchenne, l'opinion que les atrophies musculaires étaient liées à une maladie locale des muscles. Mais cette opinion ne donnait pas une satisfaction suffisante aux données fournies par la physiologie pathologique. On chercha plus loin, du côté du système nerveux, et pendant un certain temps, on pensa, avec Cruveilhier, que les amyotrophies avaient leur origine dans une atrophie des racines antérieures des nerfs moteurs. Toutefois, cela ne suffisait pas encore. En effet, la physiologie pathologique nous enseigne que l'intégrité des nerfs est intimement unie à l'intégrité du centre auto-trophique de la moelle épinière, représenté par les cornes antérieures de son axe gris, et inversement. On porta ses investigations du côté de la moelle, et on ne tarda pas à se convaincre que les atrophies nerveuses et musculaires étaient sous la dépendance d'une altération des cornes antérieures de l'axe gris médullaire. Cette découverte était si conforme aux lois de la physiologie pathologique qu'on s'habitua volontiers à considérer toutes les amyotrophies, en dehors même de toute vérification anatomique, comme le résultat de lésions des cornes antérieures de l'axe gris. Cette manière de voir, un peu trop exclusive, devait amener une réaction. Cette réaction est en voie de s'opérer en dépassant les limites du vrai. Effectivement, avec cette tendance aux généralisations prématurées qu'on observe trop souvent de l'autre côté du Rhin, malgré les prétentions au positivisme et à la science exacte qui y sont affichées, voici que le professeur Lichteim, d'Iéna, s'appuyant sur une seule observation d'atrophie musculaire dans laquelle ses recherches anatomo-pathologiques ne lui ont permis de découvrir aucune altération du système nerveux central ou périphérique, soutient l'opinion qne les atrophies musculaires sont liées à une maladie primitive des muscles, et que les lésions de la moelle ou des nerfs qu'on peut découvrir dans les cas d'amyotrophies sont consécutives aux altérations du système musculaire.

Messieurs, la vérité est entre les opinions exclusives.

Il reste démontré que la plupart des amyotrophies ont leur source dans une altération des cornes grises antérieures de la moelle; peut-être y a-t-il à créer une classe d'amyotrophies reconnaissant pour cause une maladie primitive du muscle. Mais cela n'est pas absolument acquis; mais il y a lieu de créer une nouvelle catégorie d'atrophies musculaires ayant pour origine une maladie primitive des nerfs, une névrite spontanée, parenchymateuse pure ou compliquée de névrite interstitielle, névrite isolée ou généralisée. C'est ce que vient de démontrer M. Joffroy dans un mémoire important en voie de publication dans les *Annales de physiologie.*

Le travail de M. Joffroy est basé sur quatre faits. Trois de ces faits ont été observés par moi; les deux premiers à l'hôpital de Lariboisière, le troisième à l'hôpital de la Pitié. Le quatrième appartient à M. Lancereaux.

Le travail de M. Joffroy n'offre pas seulement un intérêt de nosographie et d'anatomie pathologique, il a encore une portée clinique qui le recommande à votre attention. En effet, autant qu'il était possible de le faire avec le petit nombre de faits aujourd'hui recueillis, l'auteur a cherché à indiquer la symptomatologie de ces amyotrophies d'origine nerveuse périphérique, et à établir notamment le diagnostic des atrophies musculaires par névrites spontanées généralisées avec la paralysie ascendante aiguë, avec laquelle elles peuvent présenter plus d'un point de ressemblance, ainsi qu'il en était dans un des cas que j'ai observés.

Je dépose sur le bureau les bonnes feuilles du mémoire de M. Joffroy. Lorsque le tirage sera fait, j'aurai l'honneur de l'offrir à la Société, ainsi que les dessins qui représentent les lésions des nerfs étudiées par lui.

M. Hallopeau : J'ai établi avec M. Jaccoud que l'amyotrophie musculaire était due, dans certains cas, à une lésion nerveuse périphérique. Cette origine de l'amyotrophie est connue depuis plusieurs années.

—

M. Rigal donne lecture d'une note sur un cas de tuberculose miliaire aiguë affectant la plupart des organes, et particulièrement la muqueuse vaginale. (Voyez plus haut.)

M. Quinquaud : L'observation de M. Rigal est fort intéressante à plusieurs points de vue; je ne veux en considérer qu'un seul, c'est la difficulté du diagnostic. D'après les symptômes et l'évolution de la maladie, M. Rigal avait porté fort rationnellement le diagnostic néphrite scarlatineuse et urémie; l'autopsie démontre que la mort a été produite par tuberculose miliaire aiguë.

L'examen chimique du sang pouvait éclairer la situation. En effet, dans la néphrite parenchymateuse, l'hémoglobine descend vers 62 grammes pour 1,000; dans l'interstitielle, elle reste à 72 grammes, plus souvent à 75 grammes. En outre, dans la néphrite parenchymateuse les matériaux solides du sérum descendent au-dessous dé 62 grammes, tandis que, dans la néphrite interstitielle, ils restent à 75 grammes ou au-dessus.

Opposons ces altérations à celles de la tuberculose miliaire aigue : l'hémoglobine arrive à 90 grammes ou reste au-dessus; les matières solides du sérum sont à 92, 94, 90 grammes. Il est donc possible d'établir à l'aide de ces données un diagnostic différentiel.

Enfin, s'il y avait coexistence de tuberculose miliaire aiguë et néphrite parenchymateuse, l'examen chimique du sang et la thermométrie pourraient aider le diagnostic; dans ces cas, on constate les altérations chimiques de la néphrite parenchymateuse avec une augmentation de température, ce qui ne peut s'expliquer ni par l'existence de la néphrite ni par les accidents urémiques.

M. Dujardin-Beaumetz : Je prierai notre collègue de nous dire le procédé qu'il emploie pour doser l'hémoglobine.

M. Quinquaud : M. Dujardin-Beaumetz me demande quel procédé j'emploie pour doser l'hémoglobine. C'est une méthode essentiellement chimique d'une très-grande exactitude : on se sert d'une solution d'hydrosulfite de soude, qui dose l'oxygène du sang avec une approximation de 0^{cc} 01 pour 100 ; or, en saturant d'oxygène le liquide sanguin, on peut établir sa valeur en hémoglobine, puisque 240 centig. cubes d'oxygène correspondent à 125 grammes de matière oxydable; c'est une simple affaire de proportion. On apprécie de cette manière la quantité de substance cristallisable avec une erreur maxima de 5 centig. pour 100 grammes de sang (Quinquaud, Académie des sciences, 16 juin 1873).

M. Martineau : L'observation de M. Rigal est des plus intéressantes; elle vient à l'appui d'autres faits observés par Aran, Hennerig, Bianco, Brouardel, Cornil, Letulle, Holmes, Coote, Homolle. Dans ces observations, la tuberculisation occupe tantôt la muqueuse utérine, tantôt la muqueuse utérine et le vagin. Celle de M. Rigal offre cette particularité de nous montrer la tuberculisation bornée à la muqueuse vaginale et à la portion de cette muqueuse qui revêt le col utérin. Je demanderai à M. Rigal s'il a recherché l'adéno-lymphite, lésion qui accompagne, ainsi que la clinique me l'a appris, non-seulement la métrite, la métro-vaginite, mais encore la vaginite.

M. Rigal : Je n'ai pas fait cette recherche.

M. Laboulbène demande à M. Rigal s'il existe des granulations tuberculeuses sur le col de l'utérus. Ces granulations spéciales sont rares, et M. Laboulbène a longtemps cherché à les mettre en évidence, sans y parvenir ; mais il en a publié un exemple, avec figure, dans son *Traité d'anatomie pathologique.*

M. RIGAL : Les granulations tuberculeuses existaient dans la muqueuse vaginale et sur la muqueuse vaginale du col utérin.

M. Maurice RAYNAUD communique une observation relative à un cas d'anosmie intermittente. (Voyez l'UNION MÉDICALE du 10 juillet 1879.)

— La séance est levée à quatre heures trois quarts.

Le secrétaire, MARTINEAU.

Association française pour l'Avancement des sciences

Session de 1879, à Montpellier

La séance d'ouverture de la session a eu lieu le 28 août, à trois heures, dans la salle du théâtre, décorée pour la circonstance avec un luxe extraordinaire de fleurs et de draperies. Jamais peut-être les balcons, les loges et le parterre n'avaient contenu autant de spectateurs, car toutes les places étaient occupées, soit par les membres du Congrès, accourus en foule de tous les points de la France, soit par les habitants de la ville, désireux de leur souhaiter la bienvenue.

A trois heures précises, les principaux membres du Congrès viennent prendre place derrière une grande table qui occupe tout le devant de la scène ; la *figuration* est remplacée cette fois par les membres les plus distingués du Congrès et par les notabilités de la ville; au fond se dissimule l'excellente musique d'un régiment du génie qui, pendant l'entrée du Bureau, joue la *Marseillaise.* Ceux qui ont prétendu que l'*Association française pour l'avancement des sciences* avait un caractère politique auraient bien vite changé d'idée en voyant l'attitude calme de ses membres pendant et après l'exécution de ce morceau célèbre. On l'a écouté religieusement, et on l'a ensuite applaudi chaleureusement, mais pour sa remarquable exécution et non pour sa signification politique. Aucun cri, aucune manifestation, ni dans un sens ni dans un autre. L'oreille a été charmée, voilà tout.

Le fauteuil de la présidence est occupé par M. Bardoux, président de l'Association élu en 1877, avant sa nomination au ministère de l'instruction publique. A sa droite prend place le préfet de l'Hérault, M. Cazelles, ancien interne des hôpitaux de Paris, me dit-on, et docteur en médecine. A sa gauche, M. Laissac, maire de Montpellier; puis, à droite et à gauche, MM. Courty et Sabatier, professeurs à Montpellier; M. de Saporta, secrétaire général de l'Association; M. Gariel, secrétaire du Conseil, et M. G. Masson, trésorier.

M. BARDOUX prend la parole, et fait un discours *Sur les méthodes de pédagogie et d'éducation.* Il nous montre la nécessité de réformer, d'améliorer l'éducation des enfants, tâche ardue s'il en est. Son discours est parsemé de traits fins, de véritables axiomes qui saisissent l'esprit et font écouter sans fatigue et avec un grand intérêt tout un plan d'éducation à l'usage de l'enfant, depuis le moment où il commence à bégayer ses premiers mots, jusqu'à sa sortie du lycée. « Dès le premier âge, dit-il, il faut intéresser l'enfant en l'amusant, exciter et diriger son attention..... L'enfant connaît plus de choses qu'il ne peut en exprimer..... Apprendre à lire n'est rien si l'on n'apprend pas à connaître le livre. M. Bardoux accorde à la femme, à la mère, un rôle considérable dans l'éducation et l'instruction de l'enfant ; il rappelle ce qui se fait aux États-Unis et en Angleterre.

« Que de femmes distinguées en Angleterre, en Amérique, s'écrie-t-il, ont usé dans l'ombre un talent de premier ordre à cette éducation morale de la jeunesse! C'est l'une d'elles qui donnait pour devise à ces petits livres (de lecture courante destinés aux enfants) un mot profond : « Il y a plus de progrès fait dans un seul acte spontané de conscience que dans l'accomplissement à demi routinier d'une douzaine de devoirs écrits. »

La nécessité des réformes s'impose dans toutes les branches de l'instruction. Voyez ce qui s'est accompli depuis quelques années, pour l'enseignement de la géographie! Notre ignorance était célèbre en Europe. Aujourd'hui presque tout, appareils, cartes, tableaux, sont changés; ils sont faits pour donner aux enfants des habitudes d'attention et de curiosité. M. Bardoux trouve, et avec raison selon nous, qu'on accorde à la mémoire une trop grande place dans l'instruction des enfants et qu'on ne fait pas assez pour développer leur intelligence. C'est là un des vices de l'internat dans les lycées et les pensions, et cependant l'internat est nécessaire, il subsistera, mais il faut s'efforcer d'y substituer l'éducation à la discipline. Chemin faisant, l'orateur reconnaît les droits de l'Université : « Une réforme faite sans l'assentiment de l'Université, dit-il, ne restera pas; acceptée par elle, elle produira tous ses fruits. »

En écoutant toutes ces choses et d'autres non moins bonnes, nous entendions certains mur-

mures autour de nous : « C'est un *discours ministre* disait l'un; *non erat hic locus*, disait l'autre; ce discours était écrit pour la *Chambre*, et M. Bardoux a profité de l'occasion pour le tirer de ses cartons. — M. Bardoux, chuchotait un troisième, voudrait rattraper son portefeuille, car son discours est tout un programme. — C'est vrai, répondait un autre, mais il est parfaitement à sa place, car notre but est de réformer aussi bien les méthodes d'enseignement que de perfectionner des appareils de chimie ou de discuter sur l'irrigation de la vallée du Rhône. » Puisque je suis ici pour rapporter, je rapporte ce que j'ai entendu; toutes ces opinions sur le discours de notre ex-ministre de l'instruction publique peuvent d'ailleurs facilement se soutenir.

M. le maire de Montpellier succède à M. Bardoux et nous souhaite la bienvenue au nom de ses administrés, en nous remerciant d'avoir choisi, pour lieu de notre réunion de cette année, une ville que la science a rendue fameuse. Je puis vous dire de suite que ses paroles ont été pleinement confirmées par l'accueil que nous a fait la ville de Montpellier, dont les habitants les plus distingués nous ont fait les honneurs, à différentes reprises, avec une grâce parfaite et un sentiment de l'hospitalité la plus courtoise.

Après lui, le préfet, M. Cazelles, exprime la reconnaissance et l'estime que le gouvernement professe pour l'Association, dont les membres sont des artisans du progrès, auquel ils travaillent avec un parfait désintéressement. « La fonction sociale de l'Association, dit-il, consiste à faire l'éducation de l'opinion. » Nous pouvons dire, comme lui du reste, qu'une des grandes qualités de l'Association est l'entière indépendance de ses membres, qui, chacun de son côté, cherche ce qui peut être utile au développement de la science.

L'influence de la propagation des idées scientifiques, comme moteur des idées de progrès, de libéralisme, est un thème sur lequel il était indiqué à un préfet de la République de s'étendre; mais il faut reconnaître que si M. Cazelles l'a fait avec une certaine complaisance, il ne s'est jamais départi de cette réserve de bon ton qui sied à un homme instruit parlant à des savants, et qu'il ne s'est presque pas écarté du côté scientifique de sa question. Je dois citer sa péroraison, qui est la preuve de ce que j'avance :

« Les hommes d'État qui dirigent aujourd'hui la République, et ceux qui la servent, se trouvent donc unis avec vous par une communauté de tendance. A défaut d'autre sentiment, celui de notre solidarité m'inspirerait la vive sympathie avec laquelle j'ai l'honneur de vous souhaiter la bienvenue. Quand je vois à votre tête l'un des hommes politiques dont la résistance sage, persévérante, énergique, a sauvé notre patrie d'un retour à la servitude morale que lui préparait la victoire de l'esprit du passé, je m'assure que si je salue en vous des savants, je salue aussi des alliés. »

M. Cazelles passe d'ailleurs à Montpellier pour un homme très-courtois, d'un esprit très-cultivé, et d'un commerce fort agréable. Nous n'en doutons nullement.

M. DE SAPORTA rappelle ensuite, dans un langage souvent très-imagé, toujours élégant, l'utilité et le but de l'*Association*, qui est de relever le niveau de la France scientifique; il faut pour cela recruter de nombreux adhérents, et c'est pourquoi l'Association française va, chaque année, d'un point à un autre du territoire pour faire de nouveaux prosélytes. « L'âme de Paris, dit-il, se déplace pour devenir celle de ces assemblées. » L'orateur rend compte des travaux accomplis par les membres de la dernière Association, et énumère les distinctions honorifiques dont ils ont été l'objet depuis la session de Paris. Nous retenons les noms de MM. Broca, de Mortillet, Frémy, Mouchot, Cornu, Mercadier, François Franck, Laborde et Duquesne, Georges Pouchet, etc. Il convenait de signaler avec éloges le zèle infatigable de M. Gariel pour organiser le Congrès, et c'est ce que M. de Saporta a fait dignement. En terminant, il rappelle le rôle immense rempli par l'École de Montpellier dans le mouvement scientifique de la France depuis le XIIIe siècle, et ajoute ces paroles pleines de sentiment, qui ont été chaleureusement applaudies :

« Lorsqu'un Américain quitte le sol de l'Union pour visiter l'Europe, ses compatriotes ont un mot touchant pour exprimer ce retour vers leur patrie d'origine, celle à laquelle ils se sentent liés par une filiation déjà lointaine: ils disent alors : Vous allez au « vieux pays. » Nous aussi, avec autant de raison, en entrant à Montpellier, en nous souvenant de tout ce que la science moderne doit à son École illustre, dont la vitalité a résisté à tant de siècles et garde encore son éclat, nous aussi, nous pouvons dire : Accueillez-nous comme vos enfants, nous vous devons la meilleure partie de nous-mêmes, et nous revenons *au vieux pays.* »

Le rapport de M. Georges Masson, trésorier, nous montre que, si le côté intellectuel de l'Association française est en pleine prospérité, l'état de ses finances ne laisse non plus rien à désirer. *Utile dulci.* Le capital social, qui à la fin de l'exercice 1877 était de 226,000 francs, est actuellement de 330,000 francs.

Pour terminer la séance scientifiquement, le télégraphe nous a apporté une missive conte-

nant les compliments confraternels de la *Société des naturalistes russes*, séante en ce moment à Moscou, et adressés à l'Association française. On ne pouvait dire de ce petit discours qu'il n'arrivait pas à propos.

Les membres du Congrès se sont ensuite rendus dans leurs sections respectives pour procéder à l'élection des bureaux. Ont été élus :

Première et deuxième sections. — *Mathématiques et mécanique.*

Président élu en 1878, MM. Laisant, député de la Loire-Inférieure. — Vice-président, Darboux, professeur à la Faculté des sciences de Paris. — Secrétaires, Lucas (Ed.), professeur au lycée Charlemagne ; Picquet, capitaine du génie.

Troisième et quatrième sections. — *Navigation, génie civil et militaire.*

Président, MM. Bouquet de la Grye. — Vice-président, Trélat. — Secrétaire, Devin.

Cinquième section. — *Physique.*

Président élu en 1878, MM. Crova. — Président d'honneur, Rosetti, professeur à l'Université de Padoue. — Vice-présidents, Mercadier, Moitessier. — Secrétaires, Deleveau, professeur au lycée d'Orléans; Gay, professeur au lycée de Montpellier.

Sixième section. — *Chimie.*

Président élu en 1878, MM. Chancel. — Vice-présidents, Jeanjean et Engel, professeurs à Montpellier. — Secrétaire, Cazeneuve, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lyon.

Septième section. — *Météorologie.*

Président élu en 1878, MM. Fines. — Secrétaire, Angot. — Vice-secrétaire, Auzillion.

Huitième section. — *Géologie.*

Président élu en 1878, MM. Cotteau. — Vice-présidents, de Rouville, Pomel. — Secrétaires, Collet, Leenhardt.

Neuvième section. — *Botanique.*

Président d'honneur, MM. Planchon. — Président élu en 1878, Baillon. — Secrétaire, Guillaud.

Dixième section. — *Zoologie.*

Président élu en 1878, MM. Sabatier. — Président d'honneur, de Lacaze-Duthiers. — Secrétaire, H. Rouzaud.

Onzième section. — *Anthropologie.*

Président élu en 1878, MM. Thulié. — Vice-présidents, Cazalis de Fondouce et Berchon. — Secrétaire, Paul Fière.

Douzième section. — *Sciences médicales.*

Président élu en remplacement de M. Gubler, décédé, M. le professeur Potain. — Vice-présidents, MM. Jules Bergeron (de Paris), Denucé (de Bordeaux), Combal et Courty (de Montpellier). — Secrétaires (élus par acclamation), MM. Chalot et Grasset, professeurs agrégés à la Faculté de médecine de Montpellier; François Franck, directeur de laboratoire au Collége de France; L.-H. Petit, sous-bibliothécaire à la Faculté de médecine de Paris.

Treizième section. — *Agronomie.*

Président d'honneur, MM. Gaston Bazille, sénateur. — Président, M. Barral, secrétaire perpétuel de la Société nationale d'agriculture de France. — Vice-présidents, MM. Rissler, directeur de l'Institut national agronomique; Vialla, président de la Société centrale d'agriculture de l'Hérault; Convert, professeur à l'École nationale d'agriculture de Montpellier. — Secrétaire adjoint, M. Desjardins, ancien élève de l'Institut agronomique.

Quatorzième section. — *Géographie.*

Président élu en 1879, M. Maunoir (M. Duveyrier, élu en 1878, a envoyé sa démission). — Président d'honneur, M. Charles Martins. — Secrétaire, M. Cons, professeur de géographie.

Quinzième section. — *Économie politique.*

Président, M. Frédéric Passy. — Secrétaire, M. Ch. Breul.

Notre correspondant ne peut évidemment se multiplier assez pour assister aux séances des quinze sections de l'Association; nous devrons donc nous contenter de donner le compte

rendu des communications faites à la section des sciences médicales, dont l'ordre du jour set d'ailleurs tellement chargé qu'il faudra faire plusieurs séances supplémentaires.

H. Petit.

VARIÉTÉS

PAH-GOSA, OU LES EAUX-BOUILLANTES

Dans la plus belle partie de la rivière de San Juan, au Colorado, au-dessous de son cours accidenté dans les montagnes, se trouve la grande curiosité naturelle que les Indiens connaissent sous le nom de Pah-Gosa, ou les Eaux-Bouillantes. La principale source de ces eaux est décrite par le lieutenant Mac Canley comme la plus grande et la plus chaude des États-Unis.

Là se rendent de longues processions d'Indiens qui, tous, portent les marques de l'épuisement et de la maladie; différentes familles et de tribus entières, attirées par les vertus curatives des sources, viennent y chercher la santé. Les indigènes les considérèrent comme ayant été créées spécialement par le Grand-Esprit pour guérir les malades, quel que soit le degré de leur mal.

Les sources principales sont dans un parc ou vallée étroite formée par un brusque détour de la rivière, sur sa rive gauche. Elles sont au nombre de 19 et remontent probablement à une haute antiquité géologique. Le docteur Newbury pense que la source principale se trouve dans le cratère d'un ancien volcan. L'eau à sa sortie a formé une sorte de grand monticule, principalement de carbonate de chaux et de sulfure de soude. La masse de rochers couverts de stalagmites qui l'entoure est toute perforée et pleine de cavernes, surtout au nord, du côté de la rivière.

L'ouverture de la source principale (qui, avec les autres, occupe une surface d'environ 21 acres dans la partie centrale du grand monticule), forme une dépression ovale d'environ 75 pieds de long sur 45 de large. Des colonnes de vapeur et de bulles d'eau en sortent continuellement de tous les côtés; au centre surtout, l'ébullition est extrêmement forte. Ce sont cependant uniquement des gaz, car l'eau elle-même est au dessous de 100 degrés centigrades. Le grand bassin est partagé par un cône de soufre, d'où jaillit un filet d'eau.

Ces eaux sont très-chargées d'hydrogène, de soufre et d'acide carbonique; elles contiennent en dissolution du calcium, de la soude, des carbonates de magnésie, des sulfates de potasse, du chlorure de soude, la partie minérale prédominante étant le sulfate de soude. Autour de la berge de l'est se trouvent de nombreuses cavités, dont les Indiens se servent comme de bains. A l'extrémité sud il y a un jet de vapeur dans une cavité, dont les indigènes se font un bain de vapeur en s'entourant d'une couverture. Des observations faites en décembre ont donné une température de l'eau, en moyenne, de 140 à 141 degrés Fareinheit. Ces eaux s'écoulent à travers le rocher qui, comme nous l'avons dit, est perforé de toutes parts. Le lieutenant Mac Canley pense que ces sources sont destinées à jouer un rôle important dans l'économie sanitaire du Colorado.

FORMULAIRE

Prises contre la névralgie syphilitique. — Zeissl.

Iodoforme	1 gr 50 centigr.
Sucre blanc pulvérisé.	3 grammes.

Mêlez avec soin, et divisez en 20 prises. — Une prise, trois fois par jour, dans les névralgies d'origine syphilitique. — L'auteur les a trouvées également efficaces dans certains cas de névralgie ordinaire. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 2 Septembre 1778.

Enregistrement, par le Parlement, des lettres patentes qui créent la Société royale de médecine. Cette Société était sous la présidence spéciale du roi. Elle était présidée par le premier médecin du roi.

Elle se composait de 30 associés ordinaires, de 60 associés régnicoles.

Les officiers de la Société furent : Lieutaud, De Lassoue, Vicq d'Azyr, le doyen de la Faculté de Paris. — A. Ch.

COURRIER

Bibliothèques des Faculté des départements. — La Commission centrale des bibliothèques académiques des départements ayant rédigé un règlement concernant le fonctionnement nouveau de ces bibliothèques, et dans ce règlement se trouvant compris un *Examen professionnel pour l'obtention du certificat d'aptitude aux fonctions de bibliothécaire dans les bibliothèques universitaires, ou bibliothèques des Facultés des départements...*, M. le ministre de l'instruction publique et des beaux-arts a pris, en date du 25 août 1879, l'arrêté suivant :

Il sera ouvert, à Paris, dans une des salles de la bibliothèque de l'Arsenal, une session d'examen.

Cette session s'ouvrira le 27 octobre prochain.

Des registres, destinés à l'inscription des candidats, seront ouverts au secrétariat des diverses Académies, le 1er septembre. Ils seront clos irrévocablement le 10 octobre, à quatre heures.

Les candidats, en s'inscrivant, devront déposer :

1° Leur acte de naissance ;

2° Une note présentant le résumé de leurs travaux antérieurs et l'indication des services rendus.

L'examen consiste en deux épreuves :

1° Une composition française sur une question de bibliographie ;

2° Le classement de quinze ouvrages traitant de matières diverses et appartenant aux différentes époques de l'imprimerie.

Cette dernière épreuve comprend les opérations déterminées par l'instruction générale du 4 mai 1878, savoir :

1° Le numérotage ;

2° L'inscription au registre d'entrée-inventaire ;

3° L'inscription au catalogue méthodique ;

4° L'inscription au catalogue alphabétique.

Le candidat devra justifier, dans ce travail, d'une écriture serrée et parfaitement lisible.

Il sera pourvu, d'après les résultats de la session, à quatre emplois de bibliothécaire ; ce nombre pourra être augmenté.

Le traitement est de 3,000 francs ; il pourra, par des avancements successifs, être porté à 3,500 et 4,000 francs.

Les mariages en France. — En France, sur 100 mariages, 84 ont lieu entre célibataires ; 4 seulement entre garçons et veuves ; 8 entre veufs et filles ; 4 entre veufs et veuves.

Les veufs se remarient plus nombreux que les veuves : c'est un fait social constaté dans tous les pays, et qu'on attribue partout aux mêmes causes : l'homme se conserve mieux que la femme ; il a besoin d'une femme pour tenir son ménage ou sa maison, surtout s'il reste veuf avec des enfants jeunes ; il est le maître du logis ; la femme se sent toujours un peu commandée dans la vie conjugale ; elle acquiert par le veuvage une liberté à laquelle peut-être elle a pensé souvent ; enfin, un sentiment de pudeur naturel à la femme l'éloigne parfois aussi des secondes noces.

En Angleterre, les secondes noces sont un peu plus nombreuses qu'en France. Mais en Italie, les mariages de veufs avec des filles sont en bien grand nombre.

Sur 100 mariages, on compte en France 8,18 mariages de veufs avec des filles ; en Angleterre, 8,60 ; en Italie, 9,86 ; et près de 11 en Prusse, en Bavière, en Hollande ; 12 en Wurtemberg ; 13 en Autriche et 17 en Suisse.

La longévité en Autriche. — Les derniers recensements de la population dressés en Europe ont fourni au directeur de la statistique administrative, à Vienne (Autriche), l'occasion de faire une étude intéressante sur la longévité parmi la population européenne. Il résulte de ses recherches que, sur 102,831 individus ayant dépassé l'âge de 90 ans et dont l'existence a été constatée dans les grands États, on compte 60,303 femmes et 42,528 hommes.

La grande longévité du sexe féminin se traduit d'une façon encore plus sensible dans le nombre des êtres humains à qui la chance (si c'en est une) permet d'atteindre et même de dépasser la centaine. En Italie, par exemple, on a trouvé 241 femmes centenaires pour 141 hommes ; en Autriche, 229 femmes pour 183 hommes ; en Hongrie, 526 femmes pour 524 hommes, etc.

En Autriche, le nombre des sexagénaires est de 1,508,359, soit 7,5 de la population totale.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Au début de la séance, et sur l'invitation de M. le Président, M. Bourgoin a lu le discours qu'il a prononcé sur la tombe de M. Poggiale, et M. Panas a donné lecture de celui qu'il a prononcé, à son tour, aux obsèques de M. Chassaignac. Ces deux allocutions ont été accueillies par des marques unanimes d'approbation.

Notre confrère, M. le docteur Victor Revillout, de la *Gazette des hôpitaux*, a clos cette courte séance par la lecture d'un intéressant travail sur Galien, considéré comme vivisecteur. Dans cette étude peut-être un peu trop écourtée, l'auteur s'est efforcé de se placer au point de vue qui lui a paru le meilleur pour juger l'œuvre du célèbre médecin de Pergame.

Si Galien, dans l'ensemble de ses œuvres, semble s'appuyer sur le raisonnement, les déductions philosophiques et même métaphysiques, beaucoup plus que sur l'observation et l'expérience, il ne faut cependant pas oublier qu'il a été le père de l'école expérimentale, en médecine, et qu'il a été le glorieux ancêtre des Harvey, des Haller, des Bichat et des Claude Bernard.

Ce jugement, sans briller par une puissante originalité, n'en était pas moins bon à reproduire en ce temps où les études et les recherches historiques sur les grands personnages de la science médicale sont loin de captiver la faveur publique.

A. T.

CLINIQUE MÉDICALE

NOTE SUR UN CAS DE TUBERCULOSE MILIAIRE AIGUE AFFECTANT LA PLUPART DES ORGANES, ET PARTICULIÈREMENT LA MUQUEUSE VAGINALE, AYANT PRÉSENTÉ DES SYMPTOMES ET UNE MARCHE INSOLITES. — ALBUMINURIE. — NÉPHRITE PARENCHYMATEUSE. — DIFFICULTÉ EXTRÊME DU DIAGNOSTIC.

Lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 23 mai 1879,

Par M. RIGAL, médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

Voici maintenant le texte de l'observation complète, suivie du compte rendu de l'examen histologique, fait par M. Cornil :

OBSERVATION. — Le 23 janvier 1879, il est entré dans mon service, à l'hôpital Saint-Antoine, une jeune domestique âgée de 21 ans, la nommée Angélina M...

D'une constitution presque robuste, bien musclée, cette jeune femme a toutes les apparences d'une santé vigoureuse; ses antécédents pathologiques et héréditaires sont bons. Ses parents jouissent d'une santé excellente, elle ne connaît aucune maladie diathésique dans sa famille. Elle-même a toujours été bien portante ; elle ne nous signale que l'existence de gourmes pendant son enfance. Bien réglée depuis l'âge de 17 ans, elle est devenue enceinte il y a neuf mois, et a eu une fausse couche au sixième mois de sa grossesse. Depuis cet avortement, elle souffre dans les reins et le haut des cuisses, elle se fatigue facilement et tache son linge en jaune.

Sa santé s'est troublée depuis trois semaines. Il est survenu d'abord un mal de gorge avec céphalalgie, perte d'appétit et fièvre. Cet état morbide durait depuis huit jours, quand parut tout à coup une éruption dont la description faite par la malade paraît se rapporter à une urticaire, gros boutons faisant une saillie appréciable au toucher, blancs au centre, rouges sur les bords, donnant lieu à une vive sensation de brûlure. Cette éruption dura d'abord quatre jours, puis disparut pour revenir deux jours après. Pendant toute sa durée, il exista du gonflement des membres et de la face, les paupières s'ouvraient difficilement.

Quatre jours après cette éruption, la malade remarqua que la peau desquamait.

La malade se présente à la consultation de l'hôpital, se plaignant de céphalalgie, de perte d'appétit et de faiblesse générale.

Le 24, le lendemain du jour de l'admission, nous constatons l'état suivant : Un peu d'abattement exprimé par le facies qui n'est du reste nullement altéré. Apyrexie. Peau sèche, un peu rugueuse, en desquamation sur tout le corps; cette desquamation, appréciable surtout

sur le cou et les mains, est constituée par des écailles épidermiques très-petites, minces, furfuracées, elle est bien plus analogue à la desquamation de la rougeole qu'à la desquamation de la scarlatine; nulle part on ne voit de larges soulèvements épidermiques.

Céphalalgie frontale modérée, intelligence nette, insomnie. Respiration normale; l'examen des organes thoraciques ne révèle rien; on perçoit seulement un léger prolongement du premier bruit à la base du cœur.

Perte d'appétit et diarrhée depuis le commencement de la maladie; le ventre est souple, non douloureux, non ballonné. La surface de la langue ne présente pas d'enduit saburral marqué; la soif est vive. La malade se plaint d'un sentiment de grande fatigue.

Le toucher vaginal fait reconnaître que l'utérus est douloureux et peut-être un peu volumineux; on attribue ces symptômes à une légère métrite parenchymateuse consécutive à l'avortement.

Les urines fournissent par la chaleur et l'acide nitrique un nuage albumineux peu considérable.

On prescrit deux verres d'eau de Sedlitz, le régime lacté et 1 gramme de chloral le soir.

Le diagnostic porté est : *Néphrite scarlatineuse, albuminurie secondaire, légers accidents urémiques.*

Ce diagnostic paraît se confirmer les jours suivants. Le 26 et le 27, on note la persistance de la céphalalgie et de l'insomnie; pendant la nuit, il y a de l'agitation, pendant le jour un certain degré de somnolence. Les urines sont toujours albumineuses. La malade se plaint, en outre, de douleur au niveau des reins.

28 janvier. Les douleurs rénales sont plus fortes, la pression au niveau des reins sur la région lombaire est très-douloureuse et provoque les plaintes de la malade. L'abattement et la somnolence sont plus marqués, l'insomnie persiste.

Il est survenu de la fièvre; peau sèche et chaude; pouls à 112, température 39°,8. Pas d'œdème; pas de dyspnée. On ne constate rien à l'auscultation du cœur et des poumons.

Les urines sont peu abondantes, 800 grammes environ; elles sont foncées, couleur bouillon et très-albumineuses. La quantité d'albumine a plus que doublé. Infusion de jaborandi 4 gr., 8 ventouses scarifiées sur la région lombaire.

29. Aucune modification dans les symptômes observés la veille. Les ventouses n'ont pu être appliquées, la ventouse ne prenant pas sur cette peau en desquamation; plusieurs tentatives ont été faites sous nos yeux sans résultat. Le jaborandi n'a provoqué qu'une légère salivation. On insiste sur le régime lacté et on fait faire chaque jour une large application de sinapismes sur les lombes.

30. Pendant cette nuit, délire bruyant avec agitation; cris, tentatives répétées de quitter le lit. On a dû employer la camisole de force pour contenir la malade.

La peau est sèche, chaude en apparence, mais la température est redevenue normale, 37°. Au délire de la nuit a succédé de l'abattement, de la torpeur. Le regard est fixe, sans expression. Il est impossible d'obtenir une seule réponse de la malade, qui pousse de temps en temps de petits gémissements.

Le 30 au soir, la stupeur est encore plus marquée; la malade urine dans son lit. Il existe un certain degré de raideur générale, les mouvement imprimés aux membres sont douloureux et arrachent des gémissements. Pupilles un peu dilatées. Respiration anxieuse.

La fièvre a reparu, température 38°; pouls petit, régulier, très-fréquent. Il n'y a ni vomissement ni diarrhée. Le ventre n'est ni douloureux, ni ballonné, ni rétracté. L'albuminurie persiste, l'urine contient 3 gram. 75 centig. d'albumine par litre.

Le 31 janvier, l'état comateux est allé sans cesse en croissant. Aujourd'hui, 1er février, coma complet, perte de connaissance, la sensibilité paraît abolie. Rétention d'urine; on est obligé d'avoir recours à la sonde. La raideur génerale signalée le 30 janvier a disparu, les membres sont en résolution; les mouvements imprimés aux membres inférieurs arrachent toujours des gémissements. L'œil gauche est moins ouvert que l'œil droit, sans qu'on puisse dire qu'il y a une paralysie du releveur. Pouls très-fréquent, faible et régulier. Aucun symptôme abdominal. Rien au cœur. La respiration est un peu fréquente; à la base du poumon droit, on constate une plaque de râles sous-crépitants et une légère submatité. Température 37°4. Injections sous-cutanées d'éther. Eau-de-vie allemande 12 grammes.

La mort a lieu dans l'après-midi par affaiblissement graduel, sans qu'il soit survenu aucun phénomène digne d'être noté.

Autopsie le 3 février. Le cadavre n'est pas amaigri, les masses musculaires sont volumineuses, tout indique que la maladie qui a occasionné la mort a été de courte durée.

Organes respiratoires : Le poumon droit est libre de toute adhérence; au contraire, le poumon gauche est adhérent par toute sa surface, et on a quelque peine à le détacher.

Les deux poumons sont le siége d'un état congestif peu prononcé, plus marqué cependant à la base droite; le tissu pulmonaire est resté souple, crépitant, perméable; on ne constate aucun foyer d'induration. A la coupe, il s'écoule une certaine quantité de sang; sur un fond rouge, on distingue une foule de petites granulations blanches, dont le volume varie d'une graine de pavot à un grain de millet, qui sont des granulations tuberculeuses miliaires, transparentes, de formation récente.

Ces granulations existent en grand nombre sur toute la surface des plèvres et sur toute la surface *externe* du péricarde. La face interne du péricarde ne présente aucune granulation.

Le cœur est remarquablement sain dans toutes ses parties; on note seulement que l'artère pulmonaire est très-large, d'un calibre supérieur à celui de l'aorte; ses parois ne présentent, du reste, aucune altération.

Péritoine criblé de granulations miliaires. Les épiploons sont un peu épaissis et plissés. Les anses intestinales adhèrent entre elles par l'intermédiaire d'adhérences assez résistantes, quelques-unes sont même vascularisées, ce qui semble indiquer une formation assez ancienne.

Tout le péritoine du petit bassin est couvert de granulations.

On distingue quelques rares granulations sur le voile du palais et la luette; par contre, la langue et les amygdales ne paraissent pas en présenter.

L'estomac et l'intestin sont sains.

Foie légèrement graisseux.

Rate normale, sauf que sa capsule fibreuse présente des épaississements partiels.

Reins un peu volumineux, congestionnés d'une manière uniforme; la capsule fibreuse se détache facilement; au-dessous d'elle, la surface du rein est lisse; elle est marbrée de veinules dilatées, de couleur brun jaunâtre. Sur une coupe, on constate que la substance corticale est plus épaisse qu'à l'état normal; elle a une coloration jaunâtre et paraît en voie de dégénération granulo-graisseuse. Les pyramides se séparent nettement de la substance corticale; elles ne paraissent pas malades. On ne distingue à l'œil nu aucune trace de granulation tuberculeuse dans le rein.

La muqueuse du vagin et du col de l'utérus est parsemée d'une grande quantité de granulations tuberculeuses semi-transparentes ou légèrement opaques, quelques-unes hémisphériques et saillantes, les autres aplaties et de niveau avec la muqueuse. La muqueuse vaginale est rouge; on n'aperçoit aucune ulcération.

L'utérus est assez volumineux; dans son épaisseur et sur la muqueuse intra-utérine, on n'aperçoit aucune granulation miliaire.

Dans les méninges, nombreux tubercules miliaires, particulièrement au niveau de la base du cerveau et de la scissure de Sylvius. Il n'y a ni pus ni fausses membranes, mais quelques épaississements gélatineux infiltrés de liquide.

Sur la partie postérieure de la première circonvolution frontale, 2 centimètres en avant de la circonvolution frontale ascendante, on trouve dans l'hémisphère droit une masse tuberculeuse de la grosseur d'une noisette, composée par un amas de granulations confluentes et jaunes. Cette masse tuberculeuse, qui occupe toute l'épaisseur de la circonvolution, est entourée par une substance cérébrale congestionnée et contenant des vaisseaux notablement dilatés.

Examen histologique, par M. Cornil.

Examen du rein. — La substance corticale était plus épaisse qu'à l'état normal; le rein tout entier était congestionné. On ne voyait pas à l'œil nu de tubercules, et l'examen microscopique des parties qui ont été examinées n'en a pas montré davantage. Les sections du rein examiné dans l'eau aussitôt après l'autopsie, n'ont pas révélé de dégénérescence granulo-graisseuse bien évidente de l'épithélium des tubuli. Les fragments du rein ont été durcis les uns dans l'acide osmique, les autres dans le liquide de Müller, la gomme et l'alcool.

Sur les coupes minces des pièces traitées par l'acide osmique, on voit que la plupart des tubes contournés de la substance corticale sont plus larges qu'à l'état normal. Beaucoup d'entre eux contiennent, libres dans leur intérieur, des boules de substance protéique. On y trouve aussi un certain nombre de globules sanguins. Souvent les cellules épithéliales des tubuli contorti présentent à leur face libre, dans la lumière du tube, une vacuole qui la surmonte. Lorsque le tube dont les cellules sont ainsi altérées n'est pas très-dilaté, les vacuoles appartenant a plusieurs cellules voisines sont en contact et adhérentes les unes avec les autres au centre du tube, ce qui donne à la section une apparence assez élégante et curieuse. Les cellules épithéliales qui tapissent la capsule du glomérule sont altérées de la même façon, et, dans certaines capsules glomérulaires, il existe une accumulation de boules albumineuses et de substance protéique coagulée par l'acide osmique.

Les préparations obtenues sur le fragment du rein durci dans le liquide de Müller offraient

à considérer les mêmes lésions, mais bien moins faciles à constater, moins évidentes que sur les pièces préparées à l'aide osmique. Les vaisseaux des glomérules n'avaient pas une quantité de petites cellules dans leurs parois qui fût notablement supérieure à leur nombre ordinaire.

Examen de l'utérus et du vagin. — Les granulations tuberculeuses faciles à voir à l'œil nu siégeaient sur la muqueuse qui tapisse le museau de tanche (portion vaginale du col) et sur la muqueuse vaginale. Ces deux parties, portion vaginale du col et vagin sont recouvertes par la même muqueuse, car, au niveau du museau de tanche, la muqueuse vaginale est intimement unie au tissu tissu fibro-musculaire de l'utérus, et elle ne peut se déplacer ni glisser sur lui, mais sa structure est la même que celle du vagin, c'est-à-dire qu'elle présente des couches épaisses d'épithélium stratifié sous lesquelles le corps papillaire est enfoui.

Les granulations tuberculeuses de cette muqueuse sont aplaties et très-petites, d'un demi-millimètre à un millimètre, semi-transparentes ou légèrement opaques à leur centre; le centre est quelquefois un peu exulcéré et déprimé. Ces granulations ne sont pas saillantes comme des grains dont une partie sortirait de la muqueuse; elles font au contraire corps avec elle et ne s'en distinguent que par leur couleur.

Des fragments du col et du vagin ont été durcis pour l'examen microscopique dans le liquide de Müller, la gomme et l'alcool. Les préparations minces colorées au picro-carmin montraient que toute la muqueuse avait été enflammée, car on ne voyait plus nulle part les couches sucessives de l'épithélium stratifié, et les papilles étaient saillantes et en quelque sorte dépouillées. Elles étaient, en effet, revêtues seulement de quelques cellules cubiques ne formant qu'une seule couche interrompue elle-même au niveau des granulations tuberculeuses.

Les granulations, très-rarement accusées au microscope par un très-léger relief, étaient formées par un tissu composé de petites cellules embryonnaires interposées entre les fibrilles préexistantes du tissu conjonctif sous-épithélial. A leur niveau, on ne trouvait généralement plus de papilles. Ce tissu tuberculeux était tantôt enfoncé comme un coin, ou bien il formait une couche uniforme peu épaisse à la surface du tissu utérin, ou bien il affectait une forme sphérique. Dans ce dernier état, qui répondait à la description classique de la granulation tuberculeuse, on trouvait au centre de la granulation un tissu moins serré et un îlot habituellement très-régulièrement sphérique dans lequel il y avait de grandes cellules irrégulières disposées au milieu de fibrilles minces. Celles-ci formaient un réseau à mailles assez larges. Ailleurs on trouvait des cellules géantes un peu plus grosses. Ces cellules géantes, de volume variable, soit isolées, soit sous forme d'îlots de cellules plus petites (îlots de petites cellules géantes) étaient absolument caractéristiques.

Il n'y avait point de granulations à la surface interne de la cavité du col.

Les tubercules du vagin avaient exactement la même disposition et la même structure.

BIBLIOTHÈQUE

FRAGMENTS DE PHILOSOPHIE MÉDICALE. — FRAGMENTS D'ÉTUDES PATHOLOGIQUES ET CLINIQUES, per le docteur Ch. SCHUTZENBERGER, professeur de clinique de l'ancienne Faculté de médecine de Strasbourg, etc. Paris, 1879; G. Masson.

C'est pour nous un honneur et un plaisir que de rendre compte à nos lecteurs des deux volumes que M. le professeur Schützenberger a eu l'heureuse idée de publier, et qui contribueront à consacrer les traditions scientifiques et professionnelles de l'ancienne Faculté de médecine de Strasbourg, où l'enseignement de la clinique médicale tenait une si large place, et où l'étude du malade n'avait rien perdu au voisinage et au contact du physiologisme germanique.

L'enseignement de la Faculté de médecine de Strasbourg est aujourd'hui fixé, dans la littérature médicale française, par une collection d'ouvrages embrassant, à peu de chose près, toutes les branches de la science. L'histologie normale et pathologique a reçu là une de ses premières interprétations, dans le livre classique de MM. Morel et Villemin, d'où se dégagent, à l'abri de toute complication, les lignes fondamentales de l'anatomie générale. Le *Traité d'anatomie descriptive* de Beaunis et Bouchard est conçu dans le même esprit de clarté et de simplicité. La pathologie externe a vu s'élever un monument digne d'elle dans les *Contributions à la chirurgie* et le *Traité de médecine opératoire* du professeur Sédillot. Plus récemment, l'enseignement si personnel et si fécond du regretté professeur Küss a pris une forme définitive sous la plume du docteur Mathias Duval, et la juste faveur du public a légitimé cette tentative à laquelle la modestie du maître s'était longtemps refusée. J'en passe et des meilleures, sans compter les nombreuses monographies, les thèses et articles de dictionnaire

où s'est répandu le fonds scientifique de nos anciens maîtres ou condisciples de Strasbourg, ainsi que d'autres ouvrages postérieurs à la dispersion de l'ancienne famille, mais dont l'origine n'en remonte pas moins, par une filiation directe, à la mère commune. Qu'on me pardonne cette digression et cette énumération complaisante des empreintes laissées dans la science par notre Faculté de Strasbourg, à laquelle nous rattachent doublement ces liens durables des premières affections, et le souvenir toujours vivace et cuisant d'une si cruelle séparation. En parcourant les pages des deux derniers volumes du professeur Schützenberger, nous nous trouvions reporté au milieu de l'auditoire empressé que réunissait la renommée de son enseignement clinique, et ainsi revivait tout un cortége de ces souvenirs dans lesquels on se complaît si volontiers.

La publication qui nous occupe en ce moment comprend deux parties bien distinctes, dont chacune représente une face également caractéristique de la personnalité de l'auteur. Dans l'un des volumes sont rassemblés, sous le titre de *Fragments de philosophie médicale*, divers discours et notices, et surtout les leçons d'ouverture par lesquelles le professeur inaugurait chaque année son cours de clinique médicale. Quelques-uns de ces chapitres touchent à l'organisation de l'enseignement et de l'exercice de la médecine; d'autres traitent les questions de moralité et capacité professionnelles, questions qui furent, de la part du professeur Schützenberger, l'objet d'une préoccupation constante, et dont il se plaisait à entretenir ses élèves, qui ne pouvaient recevoir de meilleures mains leur ligne de conduite pour l'avenir. Mais le plus grand nombre et les plus importantes de ces leçons sont consacrées à l'exposé des vues philosophiques qui devaient présider, selon le professeur Schützenberger, à l'étude de la clinique médicale, aux questions de méthode, en un mot, que l'on trouvera résumées dans le chapitre intitulé : *Des principes de spécification des maladies.* Dans ce chapitre, après avoir fait la part des principes étiologique, phénoménologique, anatomo-pathologique, et les considérant comme insuffisants par eux-mêmes pour conduire à une spécification définitive des maladies, l'auteur s'arrête à cette conclusion que le cadre nosologique et les espèces morbides actuels ne représentent qu'une constitution scientifique provisoire; que les données nécessaires à une spécification et à une classification naturelles nous seront fournies alors que la physiologie pathologique aura fait pour les maladies ce que la physiologie normale a fait pour l'organisme sain et ses fonctions. C'est donc l'abjuration formelle de toute réminiscence ontologique; et cette conception générale de la nosologie, nous nous souvenons de l'avoir entendu souvent exprimer par le professeur Schützenberger sous cette forme concise et familière : « Il n'y a pas de maladies, il n'y a que des malades. » Les pages dont il vient d'être question appellent l'attention de quiconque s'intéresse aux problèmes de philosophie et de doctrine médicales.

— Le second volume, d'une portée plus pratique, s'ouvre par une étude sur l'hystérie, comprenant d'abord une revue des appréciations formulées sur l'hystérie aux différents âges de la médecine, et se terminant par les opinions personnelles de l'auteur. Au point de vue symptomatique, il fait ressortir avec raison l'extrême variabilité des phénomènes que l'on est convenu de ranger sous la dénomination d'hystérie; bien qu'à vrai dire, dans la pratique, la connaissance de toutes les expressions possibles de l'hystérie constitue, en dépit de leur diffusion, un point de repère souvent précieux pour le diagnostic et le pronostic. Pour remédier à cette spécification, qu'il considère comme plus nominale que scientifique, M. Schützenberger énumère les divers principes étiologiques auxquelles ressortissent, d'après lui, les perturbations nerveuses fonctionnelles de l'hystérie. L'excitation ovarique est la cause la plus fréquente de ce genre de perturbations, mais d'autres excitations locales sont susceptibles de produire des phénomènes analogues. Pourtant ces causes locales ne suffisent pas à expliquer tous les cas, et alors il faut admettre un état pathologique spécial, caractérisé par une excitabilité exagérée des nerfs sensitifs; celle-ci pouvant être idiopathique, ou consécutive à l'anémie simple ou chlorotique, ou enfin, à un degré plus élevé, se rattacher à un état morbide particulier de la moelle.

Un chapitre qui mérite d'être remarqué, et auquel des travaux récents donnent comme un intérêt d'actualité, est celui consacré à la syphilis cérébrale, et où sont indiqués déjà ces troubles fonctionnels graves de l'encéphale, qui simulent des affections idiopathiques du cerveau, et dont l'on connaît aujourd'hui l'origine spécifique. C'est ce que démontrent et l'anatomie pathologique et la thérapeutique, et sous le rapport du traitement, M. Schützenberger préconise hautement les frictions mercurielles, sur lesquelles il revient plus loin dans un chapitre spécialement consacré à la syphilis, et où il donne toutes les règles du traitement par les frictions. Il est certain qu'aucun autre ne fournit des résultats aussi sûrs et aussi rapides, et qu'aucune médication interne ne peut être comparée aux frictions sous le rapport de la fidélité. Peut-être trouvera-t-on un peu sévères, et souvent d'une application difficile dans la

pratique, les règles que donne M. Schützenberger pour la cure préparatoire destinée à favoriser l'absorption médicamenteuse.

Nous recommandons tout particulièrement la lecture du chapitre *Apoplexie*, qui équivaut à une véritable monographie.

Après les maladies du système nerveux viennent les maladies des organes de la circulation, et notamment plusieurs exemples très-intéressants d'oblitérations artérielles, dont l'histoire est éclairée par des planches coloriées, où se détachent nettement le siége des embolies et leurs conséquences sur les organes atteints. Les principaux faits de cette série sont : une obturation de l'artère sylvienne avec infarctus cérébral en voie de ramollissement jaune; des infarctus de la rate et des reins, par oblitération des artères splénique et rénale. Sur d'autres planches, on voit les concrétions valvulaires qui ont été le point de départ des bouchons emboliques.

Les limites de cet article nous obligent à borner ici ce compte rendu, en recommandant vivement à nos confrères la lecture des deux volumes du professeur Schützenberger, où cliniciens et philosophes trouveront une égale satisfaction. Ce sera, en outre, un double hommage rendu, et à l'une des illustrations médicales de l'ancienne Faculté de Strasbourg, et aux confrères que les nécessités de la lutte pour l'existence ont retenu là-bas sur la terre aujourd'hui étrangère, car l'ouvrage de M. Schützenberger, publié en souvenir de ses anciens élèves, se vend au profit de l'Association de prévoyance des médecins du Bas-Rhin.

LUBANSKI.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 2 septembre 1879. — Présidence de M. RICHET.

La correspondance non officielle comprend un mémoire de M. le docteur Marchand, intitulé : *Étude étiologique, statistique et critique sur la phthisie dans l'armée.*

—

M. LARREY présente, au nom de M. le docteur Marmonier, médecin au 4e régiment du génie, un opuscule intitulé : *Guide médical de l'officier détaché.* Premiers secours à porter, en l'absence des médecins, aux soldats blessés.

M. DEVILLIERS présente, au nom de M. le docteur Limaris, médecin aide-major de 1re classe, une brochure intitulée : *Une épidémie de choléra au Maroc en* 1878.

—

Sur l'invitation de M. LE PRÉSIDENT, M. BOURGOIN lit le discours qu'il a prononcé, au nom de l'Académie, sur la tombe de M. Poggiale.

M. PANAS, à son tour, donne lecture de l'éloge funèbre qu'il a été chargé, au nom de l'Académie, de prononcer aux obsèques de M. Chassaignac.

Ces deux discours sont accueillis par des marques nombreuses d'approbation.

—

M. le docteur REVILLOUT lit un travail intitulé : *Galien considéré comme vivisecteur.*
— La séance est levée à quatre heures.

Association française pour l'Avancement des sciences

Session de 1879, à Montpellier

SECTION DES SCIENCES MÉDICALES. — Séance du 29 août 1879.

M. JAUMES, au nom de M. de Wecker, lit un travail sur la guérison du glaucome simple par la sclérotomie. L'auteur rappelle les bons effets de l'iridectomie dans les cas de glaucome aigu, et son insuffisance, quelquefois même ses dangers, lorsqu'elle est appliquée au traitement du glaucome simple. M. de Wecker, en présence de ces résultats, chercha une opération qui aurait contre le glaucome simple les mêmes effets que l'iridectomie contre le glaucome aigu. Il pense que la sclérotomie réalise ce désidératum d'après les excellents résultats que d'autres opérateurs (Swanzy, de Dublin, entre autres) et lui-même ont obtenu.

Dans l'opération, M. de Wecker se sert toujours du *couteau de Graefe;* on enfonce cet

instrument à 1 millimètre du bord cornéen, et on le fait pencher avec une extrême lenteur à travers la chambre antérieure, en le tenant très-exactement dans un plan parallèle à l'iris, de manière à ce que la contre-ponction s'effectue aussi précisément à 1 millimètre du bord interne de la cornée dans la sclérotique.

M. Leudet (de Rouen) fait une communication sur les lésions du péritoine chez les alcoolisés. Ces lésions sont : 1° une *ascite* qui survient lentement, sans symptômes graves, sans altération antérieure notable de la santé, susceptible d'arrêts prolongés, peut-être même d'une guérison définitive; elle résiste souvent aux traitements médicaux ordinaires, et a disparu définitivement après une ponction, mais alors que les voies digestives étaient en bon état, et que l'on a fait prendre aux malades des purgatifs drastiques (gomme-gutte); — 2° *des lésions inflammatoires chroniques* : péritonite avec production de petites granulations pouvant en imposer pour celles de la tuberculose; plaques laiteuses, rétractions et épaississement du mésentère; rarement des adhérences entre les feuillets du péritoine. On peut trouver en même temps, dans la cavité péritonéale, un peu de liquide soit limpide, soit d'aspect blanc grisâtre, pas franchement purulent; quelquefois, dans une période avancée, le liquide est hémorrhagique. La marche de ces lésions est lente, très-insidieuse; l'attention n'est appelée sur elles que lorsqu'elles sont déjà très-avancées; elles semblent résulter souvent de l'irradiation lente de lésions du tube digestif, comme la cirrhose gastrique avec ou sans ulcère, l'entérite, etc. Dans ces cas, la péritonite chronique peut provoquer des recrudescences phlegmasiques du péritoine, des épanchements liquides, généraux ou partiels, des hémorrhagies intra-péritonéales.

MM. Henrot (de Reims), Denucé (de Bordeaux), et le professeur Potain, annoncent qu'ils ont observé des cas analogues d'ascite chez les alcooliques.

M. Livon communique la suite de ses recherches sur l'action physiologique de l'acide salicylique. Celles-ci ont porté sur la respiration et sur le système musculaire.

Pour la respiration, il a constaté que, sous l'influence de l'acide salicylique administré à un mammifère (cobaye), à un oiseau (tourterelle), à un batracien (grenouille), il y avait une augmentation de l'acide carbonique exhalé.

Sur le système musculaire de la grenouille, il a obtenu des tracés indiquant la formation lente de contractions tétaniques suivies bientôt d'un épuisement du muscle.

Étudiant l'action de l'acide salicylique sur la contractilité musculaire et sur la cause des contractions, M. Livon, après de nombreuses expériences, arrive aux résultats suivants : l'acide salicylique a une action spéciale sur le système nerveux central; en second lieu, l'extinction rapide de la contractilité musculaire est due plutôt à l'épuisement provoqué par les convulsions auxquelles le médicament a donné naissance, comme cela arrive pour la strychnine et la nicotine, qu'à une action spéciale sur la fibre contractile.

M. Carrieu a observé un cas clinique qui paraît confirmer l'interprétation donnée par M. Livon à ses expériences. Il s'agissait d'un malade qui, atteint de rhumatisme, était débarrassé de ses manifestations articulaires, lorsque tout à coup il fut pris de convulsions et mourut subitement. A l'autopsie, on trouva les méninges un peu rouges, un peu de liquide dans les ventricules, mais pas d'hémorrhagie cérébrale, ni aucune autre lésion qui pût expliquer la mort. On pensa que cette terminaison devait être attribuée à la médication salicylée.

M. Clément (de Lyon) pense, au contraire, que les cas cliniques sont tout à fait opposés aux conclusions de M. Livon. Il a donné un grand nombre de fois le salicylate de soude à la dose minimum de 6 grammes, et jamais il n'a vu d'accidents convulsifs. Dans le rhumatisme, il faut même donner ce médicament à la dose de 8 grammes pour obtenir des effets thérapeutiques. Avec 2 grammes, et c'est la dose employée dans le cas funeste signalé par M. Carrieu, on n'obtient rien. Donc il faut chercher une autre interprétation.

M. Livon fait observer que la dose qu'il administrait aux animaux était très-forte relativement au poids du corps et représentait une quantité bien supérieure à celle que l'on administre aux malades dans un but thérapeutique.

M. Combal croit qu'on ne connaît pas encore parfaitement les indications exactes de la médication salicylée. Le cas auquel a fait allusion M. Clément était un cas de goutte ; or, si le salicylate fait cesser la douleur, M. Combal considère que, dans les cas analogues à celui-ci, la douleur, comme les fluxions articulaires, doit être respectée, car ces phénomènes sont comme le contre-poids des accidents viscéraux.

M. Bergeron n'a jamais observé d'accidents après l'emploi du salicylate de soude; il pense que ces accidents ont pour cause les altérations des organes par lesquels le salicylate s'élimine, la peau et les reins en particulier. Chez les enfants, les reins sont en général intacts,

et comme M. Bergeron a eu surtout affaire aux malades de l'hôpital Sainte-Eugénie, il pense que c'est à cette circonstance qu'il doit de n'avoir jamais observé d'accidents.

M. Petit donne à ce propos les renseignements bibliographiques suivants. Dans presque toutes les observations de ce genre qui ont été publiées, et dans lesquelles sont notées les lésions trouvées à l'autopsie, il y avait des altérations anciennes du cœur, du foie ou des reins. Dans quelques cas, la mort est survenue à la suite de phénomènes cérébraux, avec élévation de la température, mais alors on avait donné des bains froids concurremment avec le salicylate de soude, et il est probable que la gêne de l'élimination du salicylate causée par cette pratique avait déterminé les accidents et la mort.

M. Podolinsky fait une communication sur l'état sanitaire des populations du gouvernement de Kiew, qui d'après lui est loin d'être satisfaisant. La mortalité y est de beaucoup plus grande que dans les autres parties de l'empire russe. L'auteur énumère les causes de cette mortalité exceptionnelle, l'influence de l'âge et des diverses maladies, et insiste particulièrement sur deux affections qui exercent de véritables ravages dans cette contrée : le paludisme et la syphilis.

M. Chalet communique le résultat de ses observations sur les injections hypodermiques de chlorhydrate de pilocarpine après l'opération de la cataracte par extraction et dans quelques autres affections. Dans plusieurs cas d'hydarthrose du genou, simple ou double, dans un cas de kyste de l'ovaire, d'hydrocèle, d'infection purulente, l'auteur n'a rien obtenu comme résultat thérapeutique, et cependant les effets physiologiques ont été très-marqués dans tous ces cas.

Tous les malades ont supporté difficilement les injections de chlorhydrate de pilocarpine, tant à cause de l'angoisse que de la lassitude qui les accompagne. Plusieurs même ont refusé absolument de laisser continuer les médications.

Le chlorhydrate de pilocarpine injecté à intervalles trop rapprochés ou en trop grande quantité donne lieu à des phénomènes d'intoxication, à des syncopes qui peuvent être mortelles.

Il n'y a eu aucun rapport entre la somme des effets physiologiques et celle des effets thérapeutiques.

Les injections de pilocarpine, faites pour la plupart des cas à doses assez grandes et en nombre suffisant, n'ont donné que peu ou pas de résultat contre la kératite superficielle diffuse, l'hyphéma, l'aquo-capsulite exsudative et l'état nébuleux du corps vitré.

M. Fieuzal n'a rien obtenu du nitrate de pilocarpine dans un cas d'atrophie papillaire commune; ce médicament n'a pas arrêté la marche de la maladie, bien qu'il ait été continué pendant six semaines; le malade était fatigué par la sialorrhée et les sueurs, et on dut suspendre le traitement.

M. Denucé : A la suite d'une opération de cataracte, on injecta un jour par mégarde 10 cent. de chlorhydrate de pilocarpine au lieu de 1 cent. Il survint immédiatement des phénomènes d'intoxication grave : sialorrhée abondante, sueurs, vomissements, superpurgation, refroidissement du corps, état syncopal, ayant pu faire croire qu'il s'agissait d'un véritable cas de choléra. Le malade guérit néanmoins.

M. Eustache a essayé ce médicament dans 20 ou 30 cas, entre autres de kératite ou d'accidents consécutifs à l'opération de la cataracte, sans obtenir d'amélioration. Dans 3 cas d'atrophie de la pupille, les résultats ont été également négatifs.

M. Leudet ayant observé dans un cas d'exsudat hémorrhagique des membranes de l'œil, consécutif à une embolie rétinienne de cause cardiaque, des accidents à la suite de l'administration de la pilocarpine, demande s'il ne faudrait pas rapporter ces accidents à la présence de l'affection cardiaque.

M. Massart (de Honfleur) rapporte à titre de renseignement qu'ayant administré deux injections de pilocarpine dans un cas d'ascite de cause cardiaque, le malade mourut un quart d'heure après la troisième, pratiquée dans les mêmes conditions que les précédentes.

M. Chalet ajoute, à ce propos, que les deux malades chez lesquels il a observé des accidents syncopaux étaient atteints d'athérome artériel très-marqué. Il est probable qu'il existait aussi des altérations du cœur ou des reins.

M. Petit, au nom de M. Quinquaud, lit un travail sur la maladie et sa lésion hématique.

D'après l'auteur, chaque espèce morbide, en nosologie, entraîne à sa suite une altération correspondante et particulière du sang. En voici des exemples :

a. Dans la dilatation simple de l'estomac, l'hémoglobine reste au-dessus de 90 grammes

(chiffre normal, 125 grammes pour 1,000 grammes), le pouvoir absorbant de l'oxygène à 174 cent. cubes (chiffre normal, 240 cent. cubes).

b. Au contraire, dans le cancer de l'estomac, l'hémoglobine descend à 52 grammes, et le pouvoir absorbant à 100 cent. cubes.

Du reste, dans les cancers en général, on trouve une grande destruction de l'hémoglobine, qui peut descendre à la période d'état à 28 grammes, tandis que les matériaux solides du sérum s'éloignent peu du chiffre normal.

c. L'hémoglobine, dans la néphrite interstitielle, arrive au chiffre de 72 grammes, son pouvoir absorbant à 140 cent. cubes; les matériaux solides restent aux environs de 74 grammes.

d. Il n'en est pas ainsi dans la néphrite parenchymateuse, où l'hémoglobine descend à 65 grammes, le pouvoir absorbant à 126 cent. cubes, les matériaux solides du sérum à 64 grammes.

e. Dans le scorbut, l'hémoglobine atteint le chiffre de 57 grammes, le pouvoir absorbant 110 cent. cubes.

f. Dans le *purpura simplex*, l'hémoglobine descend vers 70 grammes, le pouvoir absorbant à 134 cent. cubes; tandis que, dans le *purpura hemorrhagica* un peu grave, la substance cristallisable du sang est à 56 grammes et le pouvoir absorbant à 108 cent. cubes.

g. Dans la chlorose vraie, l'hémoglobine est détruite dans de fortes proportions, arrive à 50 grammes, le pouvoir absorbant reste à 96 cent. cubes, mais le sérum reste parfaitement sain; c'est presque la seule affection qui soit caractérisée par une telle lésion.

h. La thoracentèse amène des modifications de la crase sanguine : l'hémoglobine est détruite seulement dans les quelques jours qui suivent l'opération, et bientôt cette substance atteint son taux primitif; le pouvoir absorbant diminue également ; il en est absolument de même des substances solides du sérum.

Si la maladie tend à la suppuration, la courbe de ces lésions devient décroissante ; c'est même là un signe qui a sa valeur pour découvrir la purulence de la plèvre.

i. Ces analyses chimiques du sang permettent encore de montrer qu'il existe une différence entre la pneumonie franche et la pneumonie typhoïde ; dans la première, l'hémoglobine n'arrive pas à 105 grammes, tandis que, dans la seconde, elle descend à 70, 72 grammes ; dans la première, les substances solides du sérum restent à 88 grammes ; dans la seconde, elles arrivent à 72 grammes.

j. Dans la *tubulhématie rénale* de M. le professeur Parrot, à peine s'il y a un pouvoir absorbant de 30 cent. cubes.

k. Le sang de la femme enceinte est moins riche en hémoglobine que le sang du fœtus : sang de la mère, 76 grammes d'hémoglobine ; sang du fœtus, 95 grammes ; le fœtus use surtout les matériaux solides de son sérum.

Il ressort clairement de ces études d'hématologie, qu'il y a souvent grand intérêt pour le médecin à faire des analyses du sang ; elles servent à établir un diagnostic et un pronostic sur des bases solides : c'est bien là où doit tendre la médecine moderne.

M. le docteur Marquez (d'Hyères) communique une observation de sable intestinal recueillie chez une malade atteinte d'un affaiblissement des grandes fonctions de l'organisme. L'auteur s'est assuré que cette substance n'était pas entrée en nature dans les voies digestives ; il compare ce fait à ceux que M. Laboulbène a publiés à ce sujet, et il est d'avis que ce sable s'est formé à la suite d'actions et de réactions dont le secret lui échappe, dans un organisme appauvri, et avec d'autant plus d'abondance que la nutrition était plus imparfaite.

M. Broca fils, au nom de M. de Varigny, lit une note sur les atrophies cérébrales chez les amputés. — Après avoir rappelé qu'il y a des cas négatifs et des cas affirmatifs avec lésion en dehors ou au niveau de la zone corticale dite motrice, l'auteur arrive à conclure que les atrophies cérébrales chez les amputés sont chose monstrueuse, non nécessaire, difficile à reconnaître, de nature encore inconnue, ne paraissant pas jusqu'ici capable d'appuyer ou de contredire sérieusement la théorie des localisations cérébrales.

H. Petit.

JOURNAL DES JOURNAUX

De la nature des troubles musculaires dans la paralysie générale des aliénés, par M. Christian. — L'auteur démontre que, contrairement à l'opinion commune, la périencéphalite diffuse n'est constituée, à aucune période de son évolution, par aucune paralysie véritable, à moins que ce ne soit par le fait de complications tout à fait accidentelles (congestions cérébrales ou accès épileptiformes). La paralysie, en effet, est un état morbide dans lequel les fibres motrices

ne peuvent plus être excitées par les volitions, et par suite duquel les muscles ne peuvent plus être *volontairement* contractés. Or, dans la paralysie générale, *l'appareil musculaire tout entier est éteint simultanément et dès le début*, ce qui est démontré par l'embarras de la parole, la gêne et l'incertitude des mouvements, le tremblement fibrillaire des muscles, etc. Au début de la maladie, il y a *ataxie* et non *akinésie.*

Mais, dans la période ultime de l'affection, les malades ne sont pas atteints de paralysie; car, ainsi que le disait Marcé, ces malades, une fois au lit, remuent très-bien les bras et les jambes, et, dans leurs moments d'excitation, ils retrouvent des forces extraordinaires; et par ses expériences dynamométriques, le docteur Christian démontre que la paralysie générale n'est, à aucune période de son évolution, une affection paralytique. Jusqu'à la fin, le malade conserve la *volonté* de contracter ses muscles et la *possibilité* de les contracter avec force. (*Annales médico-psychologiques*, janvier 1879.) — H. H.

Nouvelles recherches sur la nature de la paralysie générale des aliénés, par M. Christian. — L'auteur revient sur l'opinion précédente, et démontre que non-seulement les muscles ne sont pas paralysés dans la périencéphalite diffuse, mais qu'ils ne subissent ni atrophie ni dégénérescence graisseuse, comme cela survient dans les muscles paralysés. Ainsi, chez un paralytique atteint d'une hémiplégie ancienne et complète, les muscles du côté hémiplégié étaient atrophiés, graisseux; ceux du côté opposé avaient leur texture normale. De plus, la contractilité et la sensibilité électrique sont conservées; et si les malades sont gâteux, s'ils ont de la gêne dans la déglutition, c'est en vertu de leur déchéance intellectuelle, qui leur fait oublier d'uriner ou d'aller à la garde-robe, d'avaler, etc., mais non parce que les sphyncters anal ou vésical et la musculature de l'œsophage ont perdu de leur force contractile.

De plus, les mouvements des paralytiques ont une indécision, une lenteur tout à fait spéciales; et si, comme le pense Onimus (*Gaz. hebd.*, n° du 8 mars 1878), l'ataxie musculaire est attribuable à un état de contraction permanente du muscle, on peut dire que la cause des troubles moteurs de la paralysie générale réside dans un spasme, une contracture permanente du système musculaire.

En résumé, dans la paralysie générale, ce sont les centres intellectuels qui sont surtout détruits; les centres moteurs ne sont irrités qu'accessoirement; les troubles de la motilité ne sont que secondaires; ils n'ont pas d'existence indépendante, et sont toujours proportionnés à l'intensité des troubles cérébraux. (*Annales méd. psych.*, mai 1879.) — H. H.

HYGIÈNE ALIMENTAIRE

L'usage des préparations glacées, des crèmes et liquides gelés à l'aide de la neige ou de la glace remonte à la plus haute antiquité et a pris son origine chez les peuples orientaux.

Les Hébreux, les Égyptiens, les Persans, les Indiens ont regardé l'usage des glaces comme une nécessité sous leur ciel brûlant. Toutefois, les préparations glacées étaient, primitivement, loin d'être aussi parfaites que depuis qu'on les a obtenues à l'aide des appareils que la science a mis à la disposition de l'homme.

Les glaces anciennes ne consistaient guère qu'en des liquides qu'on faisait geler dans des vases entourés de neige ou de glace; mais les glaces solides, les sorbets, les granits étaient inconnus des Orientaux.

C'est seulement vers le milieu du dix-septième siècle, disent les *Débats*, que les limonadiers italiens perfectionnèrent la manière de faire les glaces et introduisirent les sorbets sur les tables.

En 1660, Procope Cultelli vint s'établir à Paris en face de la Comédie-Française, rue de l'Ancienne-Comédie, alors rue des Fossés-Saint-Germain. Il débita des fruits glacés, des crèmes gelées, compactes, au café, au chocolat, à la vanille, à la cannelle. L'usage s'en répandit à Paris et en province. Les limonadiers et traiteurs firent afficher sur leurs portes : *Ici l'on glace*, et attirèrent ainsi de nombreux consommateurs.

La cour et les seigneurs ne pouvaient rester étrangers à cette découverte gastronomique; et voici ce que le célèbre maître d'hôtel, Vatel, inventa pour servir d'une façon bizarre des glaces sur la table du vainqueur de Rocroi.

C'était le jour ou Condé recevait Louis XIV dans sa magnifique résidence de Chantilly. Le souper, véritable triomphe pour Vatel, était organisé sur vingt-cinq tables. Vers la fin du festin, on servit à chaque convive, dans une élégante coupe de vermeil ayant la forme d'un coquetier, un œuf, un bel œuf paraissant frais pondu, mais de couleurs variées : qui blanc, qui rouge, qui gris, qui brun.

L'étonnement fut général. Chacun se demanda ce qu'avait à faire un œuf au moment du dessert. Or, cet œuf était un sorbet frappé et compacte comme du marbre. On trouva l'entremets délicieux, et M. le prince félicita Vatel avec beaucoup d'affabilité. Ce qui n'empêcha

pas le célèbre maître d'hôtel de se passer une épée au travers du corps, parce qu'il désespérait de recevoir la marée destinée au déjeuner du lendemain.

Les glaces en forme d'œuf eurent beaucoup de succès. Aujourd'hui, à plus de deux cents ans de date, la mode de servir un œuf glacé à table est remise en honneur.

Les glaces, appelées fromages glacés, étaient aussi un principal ornement du dessert. Elles étaient composées, et, de nos jours, on les compose encore de fraises, de framboises, d'abricots et de groseilles. Elles étaient unies ou cannelées.

L'usage des glaces s'est popularisé en tout pays. Ce n'est pas dans les établissements publics seulement qu'on les débite. Il y a dans les rues des échoppes roulantes où se vendent aux passants des verres de glace à 10 ou à 5 centimes.

FORMULAIRE

POMMADE CONTRE LE PSORIASIS. — JARISCH.

Acide pyrogallique. . . . . de 5 à 10 grammes.
Axonge. . . . . 100 grammes.

Mêlez. — Pour onctions, dans le cas de psoriasis. — Si la pommade est étendue sur de la toile, et appliquée ensuite sur la peau, elle doit être faible, sans quoi elle pourrait être irritante.

Si on désire employer une solution aqueuse, elle devra contenir environ 1 pour 100 d'acide pyrogallique. — Ce dernier corps n'agit pas aussi rapidement que l'acide chrysophanique, mais son action paraît également certaine. — N. G.

Ephémérides médicales. — 4 Septembre 1712.

Des lettres patentes établissent l'Académie royale des belles-lettres, sciences et arts de Bordeaux.

Voici, pour l'année 1769, les membres de notre profession qui en faisaient partie :

Jean Bouillet, docteur en médecine de la Faculté de Montpellier ;
Bellet, agrégé en médecine au Collége des médecins de Bordeaux ;
Dupouy, démonstrateur de chirurgie à l'École royale de Saint-Côme, à Bordeaux ;
Gregoire, docteur en médecine ;
Joseph Raulin, médecin à Nérac ;
Aymen, docteur en médecine, à Castillon-sur-Dordogne ;
Doazon, docteur en médecine de la Faculté de Montpellier ;
Roux de Saint-Amant, docteur en médecine de la Faculté de Paris ;
Buchoz, médecin à Nancy. — A. Ch.

COURRIER

CORPS DE SANTÉ DE LA MARINE. — Par décret en date du 1er septembre 1879, rendu sur le rapport du ministre de la marine et des colonies, ont été promus dans le Corps de santé de la marine, savoir :

Au grade de directeur : M. Maisonneuve (Auguste-Alfred-Camille), médecin en chef.

Au grade de médecin en chef : M. Cunéo (Bernard), médecin professeur.

LE CONGRÈS D'AMSTERDAM. — Du 7 au 15 septembre se tiendra à Amsterdam, ainsi que nous l'avons annoncé, le Congrès périodique des sciences médicales.

L'Allemagne sera représentée par le professeur Virchow, de Berlin, et MM. Preyer, Becker, Magnus, de Cyon, Hueter, Küster, Saemisch, des Universités de l'empire allemand.

L'Autriche-Hongrie sera représentée par MM. Schnitzler, de Vienne, et de Grosz, de Buda-Pesth.

La Hollande aura pour représentants le président du Congrès, le professeur Donders, et MM. Rosenstein, Stokvis, de Vry, Heynsius, Van Houten, Tilanus, Snellen, Van Cappelle, Guye, etc.

La France envoie les professeurs Verneuil, Marey, Ranvier, Chauveau, de Lyon, et MM. Gallard, Le Dentu, Onimus, Leblond, Javal, etc.

L'Angleterre sera représentée par le chirurgien Lister et par MM. Drydsdale, Tait, Fraser, Patterson-Cassells ; même par une dame médecin, Mme Hoggan, de Londres.

L'Amérique a délégué M. Seguin, de New-York.

La Suisse, les professeurs Revilliod, Julliard, Reverdin; MM. Long, Martin, de Genève; Albrecht, de Berne, et Rose, de Zurich.

L'Italie, MM. Semmola et Anniello d'Ambrosio, de Rome.

Enfin, la Russie sera représentée par M. Lubanski, et le Portugal par M. da Cunha Bellem.

La fièvre jaune. — La grande épidémie de fièvre jaune qui a sévi l'an dernier dans les États du Sud, et auprès de laquelle celle de cette année est bien innocente, a coûté, paraît-il, d'après les calculs faits, la vie à 20,000 personnes.

Dans ce nombre de victimes, les trois cinquièmes étaient des enfants, et deux cinquièmes des adultes. Les Américains, gens pratiques, ont supputé la perte de capital qui en résultait, soit environ 12 millions et demi de dollars (le dollar vaut 5 francs).

Le nombre des cas de maladie s'étant élevé à 120,000, on considère que la perte de travail qui en est résultée pour les individus atteints, a contribué à la dépression des affaires commerciales qui règne actuellement dans le Sud. La durée moyenne de la maladie et celle de la convalescence subséquente étant à peu près de 25 jours, en estimant à 50 cents seulement (le cent vaut 5 centimes) la perte de temps et de travail pour les malades, par tête et par jour, c'est une perte de 1 million et demi de dollars.

Aux sommes que nous venons d'aligner, il faut ajouter encore la valeur du temps passé à soigner les malades : en faisant un calcul semblable au précédent, on arrive à un chiffre de 600,000 dollars.

La perte directe causée par l'épidémie s'élèverait donc, en l'estimant au plus bas, à plus de 15 millions de dollars (plus de 75 millions de francs). Mais la perte indirecte, et qui n'en est pas moins effective, occasionnée par la suspension générale des affaires dans le Sud, par la perte de denrées qui se sont gâtées, par l'arrêt des chemins de fer et des bateaux à vapeur, etc., se chiffre, d'après un calcul des premiers financiers des États-Unis, à 200 millions de dollars, c'est-à-dire à plus de 1 milliard de francs.

Les médecins homœopathes en Allemagne. — En Allemagne, les médecins homœopathes du pays viennent de tenir leur réunion annuelle à Hanovre. Il y a été question de la donation faite l'an dernier à la Société centrale, donation de 50,000 marks (le mark vaut 1 fr. 25). Cette somme vient compléter le capital avec lequel on doit fonder un hôpital homœopathique à Leipsick. Le compte rendu de la réunion nous apprend encore que celle-ci a élevé une protestation contre le traitement imaginé par un praticien et appelé électro-homœopathique, en disant que ce genre de traitement ne rentrait en rien dans l'homœopathie.

Association française contre l'abus du tabac et des boissons alcooliques. — Le Conseil d'administration de l'Association française contre l'abus du tabac et des boissons alcooliques, sous la présidence de M. Frédéric Passy, membre de l'Institut, met au concours les questions suivantes :

1° Montrer les conséquences de l'abus du tabac et des boissons alcooliques au point de vue économique et au point de vue moral. Apprécier l'influence de ces consommations et des habitudes qu'elles entraînent sur le travail, sur l'épargne, sur l'esprit d'ordre, de famille et de société. Dire ce qu'elles coûtent tant en dépenses directes qu'en dépenses indirectes, et indiquer ce qu'elles engendrent fatalement de crimes, de suicides, d'aliénations mentales, et, par suite, de pertes et de charges privées et publiques.

2° Déterminer, à l'aide de faits bien constatés, d'observations pathologiques et d'expériences, quelles sont les lésions organiques et les troubles fonctionnels qui peuvent résulter de l'abus du tabac.

3° Déterminer, à l'aide de faits bien constatés, d'observations pathologiques et d'expériences, quelles sont les lésions organiques et les troubles fonctionnels que peut produire l'abus des boissons alcooliques.

Un prix de deux cents francs et une médaille de vermeil seront décernés au meilleur travail sur chacune de ces questions. Le prix serait réservé pour l'année suivante si les mémoires présentés n'étaient pas jugés répondre suffisamment à la question proposée.

Les mémoires devront être adressés, avant le 28 février 1880, au siége de l'*Association française contre l'abus du tabac et des boissons alcooliques*, rue de Rennes, 44, hôtel de la Société d'encouragement. Ils devront être écrits en français, non signés, et porter une devise qui sera reproduite, pour chacun, dans un pli cacheté portant les noms et adresse de l'auteur.

Les prix seront décernés dans la séance générale annuelle de l'Association, qui aura lieu au courant du mois de mars suivant.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

THÉRAPEUTIQUE

DU TRAITEMENT DU MAL DE POTT ET DE LA SCOLIOSE PAR LA SUSPENSION ET LES APPAREILS PLATRÉS

(Méthode de M. Sayre, de New-York).

A Monsieur le docteur Labric, *médecin de l'hôpital des Enfants-Malades.*

Vous me demandez, cher ami, ce que je pense des appareils de M. Sayre, et de leur application au traitement de la scoliose et du mal de Pott.

Ma réponse ne se fera pas attendre, et je veux vous l'adresser alors que je suis encore sous l'impression de la visite de notre confrère de New-York, que j'ai vu ce matin même, et qui m'a serré la main..... à l'américaine!

Déjà, il y a peut-être un an, après la lecture d'un article des *Archives*, relatif à cette méthode transatlantique, je m'étais mis à l'œuvre; mes premiers essais avaient été médiocres, et j'aurais même tâtonné longtemps avant de réaliser exactement les corsets plâtrés, si un des élèves de M. Sayre n'était venu nous transmettre le *modus faciendi* du maître.

Voici dans quelles circonstances: Une petite fille de la clientèle de mon ami, le docteur Worms, atteinte du mal de Pott, et à laquelle nous avions donné des soins avec notre maître regretté, le docteur Bouvier, avait, dans un voyage à Hombourg, reçu les soins d'un docteur américain, qui lui avait appliqué le corset de M. Sayre. Ce corset avait été fort bien supporté; mais rien n'est éternel ici-bas, et, de retour à Paris, notre petite malade vit son corset se ramollir, s'effriter, et l'urgence de le remplacer se fit bientôt sentir.

Le docteur Worms, sachant que je m'occupais de la question, voulut bien me confier ce soin, et je m'apprêtais à travailler de mon mieux à la confection de l'appareil, quand le père de l'enfant nous fit savoir qu'il serait très-heureux de nous voir assister dans cette opération par un des meilleurs élèves de M. Sayre, résidant à Paris.

Cette proposition m'agréa d'autant mieux que je n'avais pas une expérience considérable de la chose, et je proposai à notre confrère américain de faire une répétition dans mon service sur un de mes petits malades atteints du mal de Pott. La répétition, je dois le dire, fut excellente, et marcha beaucoup mieux que la représentation.

J'eus en effet le tort, pour la circonstance, de confier à notre confrère l'exécution même de l'appareil et de m'en réserver la préparation; nous perdîmes un temps précieux à garnir la malade. Notre plâtre se durcit dans les bandes, et leur application devint presque impossible. Il déclara cependant que cela pouvait aller à la rigueur; et je quittai la malade convaincu que nous avions fait ensemble d'assez mauvaise besogne.

J'appris, depuis, que deux ou trois jours après, notre confrère était revenu seul, et, pensant

---

FEUILLETON

CAUSERIES

Rabelais médecin (1), ce titre m'a fait rêver. L'auteur de ce charmant et délicat petit volume a-t-il fait quelque précieuse découverte relative à l'existence médicale de Rabelais? Aurait-il eu la merveilleuse chance de la trouvaille inestimable de quelque manuscrit du curé de Meudon, qui, dans les loisirs que lui laissait le sacerdoce, se livrait avec une extrême ardeur, selon ses biographes, à l'exercice de la médecine? Non, M. Brémond n'a pas eu ce bonheur. Il ne l'a pas cherché, d'ailleurs. Modestement il a borné son rôle à signaler et à annoter toutes les expressions médicales et scientifiques que l'on trouve dans l'œuvre de Rabelais. Ce premier volume est consacré à *Gargantua;* prochainement, sans doute, M. Brémond nous donnera *Pantagruel.*

Les annotations de M. Brémond se font lire avec plaisir, même après le texte de Rabelais, et ce n'est pas là un petit mérite. On sait que Rabelais dédia ses écrits aux « buveurs très-illustres » (c'est-à-dire aux goutteux) et aux « vérolés très-précieux ». M. Brémond conclut de cette dédicace que Rabelais fut un médecin spécialiste, comme nous disons aujourd'hui, adonné très-spécialement au traitement de la goutte et de la syphilis, ce qui est aussi, du reste,

(1) « Rabelais médecin », avec notes et commentaires, par le docteur Félix Brémond. *Gargantua.* Portrait à l'eau forte. Fac-simile de l'écriture de Rabelais. Figure anatomique. Un volume in-12. Paris, 1879. Librairie de Mme veuve Pairadet, 55, rue Lafayette.

peut-être que notre présence avait pu influencer d'une manière fâcheuse la réussite de l'œuvre, avait reconstruit un autre appareil de toutes pièces. Oncques depuis n'ai ouï parler de la jeune fille et de l'appareil.

Averti par l'expérience, je me livrai seul, à l'hôpital et en ville, à la construction d'un certain nombre de ces corsets plâtrés, et je ne cessai que lorsque je crus mon siége fait, et lorsque je jugeai mon opinion bien arrêtée sur la matière.

Pour les raisons que je donnerai plus tard, je construisais de plus en plus rarement des appareils plâtrés, quand j'appris ces jours-ci, par deux cartes de visite d'abord, par une lettre de mon excellent maître, M. Charcot, ensuite, que nous possédions M. Sayre dans nos murs, qu'il allait propageant la méthode nouvelle, et qu'il comptait sur nous pour l'aider dans sa campagne.

Dans une visite que me fit M. Sayre, je me mis à son entière disposition. Voici le plan que nous arrêtâmes :

1° Choisir, à ma consultation d'orthopédie du Bureau central, quelques cas de scoliose et de mal de Pott ;

2° Leur donner rendez-vous à l'hôpital, leur appliquer l'appareil et faire, séance tenante, une leçon sur le sujet, laquelle leçon, prononcée en anglais par M. Sayre, devait être aussitôt traduite par votre serviteur.

Mercredi dernier nous choisissions les malades, et ce matin, 30 août, à 8 heures 1/2, je vis poindre dans la grande allée de l'hôpital des Enfants, M. Sayre et son état-major.

M. Sayre arrivait accompagné de son fils, jeune Américain taillé en force, et paraissant ne connaître que peu d'obstacles; deux gentlemen aussi courtois que vigoureux, décorés de plusieurs ordres; un autre praticien étranger, et enfin un de nos confrères de Paris, qui voulait bien servir de truchement. Au milieu de ce groupe chatoyant, M. Sayre se distingue par une simplicité antique. Revêtu d'une longue houppelande grise, coiffé d'un de ces feutres mous qui tiennent à la fois de la casquette et de la toque, il se présente avec une bonhomie qui n'exclut pas la dignité.

Après un petit tour fait assez nonchalamment dans nos salles, il se rend à l'amphithéâtre, préparé pour la circonstance, et nous demande d'un air inquiet si nous avons disposé toutes les pièces indispensables. Or, comme le mercredi précédent, il s'était chargé d'envoyer un des siens à l'hôpital dans le but de prendre les mesures nécessaires, nous n'avions rien de prêt, si ce n'est de la tarlatane et du plâtre.

Moment critique ! M. Sayre déclare être très-occupé, n'avoir pas le temps d'attendre, ne pouvoir revenir, vu qu'il va partir pour Amsterdam; bref, je vois le moment où il va nous échapper; je mets la main à la pâte, et, taillant des bandes de tarlatane, je les imprégne de plâtre sec; mes élèves suivent mon exemple, et en un clin d'œil dix bandes sont préparées.

M. Sayre se lève alors, et déclare qu'il va parler; il demande la permission de garder

---

l'opinion d'autres commentateurs. Opinion bien hasardée, ce me semble, et qui ne repose sur aucun fait positif. Où donc Rabelais a-t-il pratiqué la médecine d'une manière suivie? Ce n'est pas à Montpellier, où tout le temps consacré au séjour de cette ville fut employé à préparer et à passer ses examens, et arriver au doctorat. Est-ce à Lyon? Il y fut nommé, il est vrai, médecin du grand hôpital, mais il y remplit ses fonctions avec tant de négligence, que l'Administration hospitalière fut obligée de le casser aux gages. Est-ce à Paris? Rien ne le prouve, et ses fréquentes allées et venues dans la capitale excluent l'idée d'une pratique et d'une clientèle. Est-ce en Italie? Pas davantage; il y accompagna le cardinal Du Bellay, ambassadeur de France auprès du Saint Père, mais plutôt comme secrétaire que comme médecin. Quant à son séjour à Meudon, ici tous les commentateurs s'accordent pour reconnaître que là il pratiqua, en effet, la médecine, joignant les secours spirituels aux secours temporels. médecine charitable, médecine des pauvres, et qui doit lui faire pardonner les écarts de sa plume.

Comme elle est spirituelle et judicieuse cette réflexion de Sainte-Beuve sur Rabelais : « Quand on veut lire tout haut Rabelais, dit le grand critique, même devant des hommes (car devant des femmes cela ne se peut), on est toujours comme quelqu'un qui veut traverser une vaste place pleine de boue et d'ordures; il s'agit d'enjamber à chaque moment et de traverser sans trop se crotter; c'est difficile. »

Je ne vois pas de meilleur moyen de faire connaître et de faire apprécier le travail auquel s'est livré notre distingué confrère M. Brémond, qu'en reproduisant la courte préface qu'il a écrite en tête de son livre :

« Il y a environ un siècle, un rédacteur de l'*Encyclopédie* écrivait : « Rabelais est bien « plus connu dans le monde savant par ses facéties spirituelles que comme médecin. » Ce qui était vrai du temps de Diderot et de d'Alembert est encore vrai aujourd'hui; et pourtant

sa coiffure mentionnée ci-dessus, souffrant, dit-il, d'une névralgie rhumatismale des plus intenses.

Il s'adresse à moi; je l'écoute avec la plus grande attention, et, quand il a fini, je traduis aux élèves, aussi fidèlement que possible, le discours qu'il vient de prononcer, après avoir déclaré que je ne prenais nullement la responsabilité de ses opinions, et que je n'étais pour le moment qu'un téléphone traducteur. Vous pourrez juger par l'extrait de ce discours, prononcé avec l'énergie d'un homme absolument convaincu, que ma précaution était non moins prudente qu'oratoire :

Le mal de Pott, dit-il, est toujours d'origine traumatique. Sous l'influence d'un coup, d'une chute, un épanchement sanguin se produit entre le périoste rachidien et la vertèbre; du pus se forme bientôt, et la nécrose apparaît. Dans ces circonstances, le mal peut atteindre des individus de constitutions diverses. Si le sujet est scrofuleux, anémique, rachitique, le mal de Pott prendra de suite une mauvaise tournure, et tout traitement sera inutile; la cause traumatique a-t-elle, au contraire, atteint un sujet d'une brillante constitution (ici M. Sayre a la bonté de nous désigner, lui et moi, comme deux spécimens distingués de ladite constitution, le mal de Pott doit être entrepris dès son apparition, et le malade a les plus grandes chances de guérir. Ici, M. Sayre prend à partie les médecins qui, trompés par les douleurs vagues, la faiblesse dans la marche, les névralgies intercostales, s'attaquent à la constitution générale, et ne voient le mal vertébral que quand la courbure s'est manifestée.

Il dit que la douleur spontanée ou provoquée dans un point du rachis doit sûrement éclairer le praticien. Je n'en disconviens pas, pour ma part; mais voilà, à coup sûr, un signe dont M. Sayre ne peut pas revendiquer le monopole.

Arrivé à la période d'incurvation ou d'excurvation, le mal de Pott présente deux choses à distinguer dans la courbure : la déformation osseuse elle-même; puis la contracture des muscles spinaux par action réflexe. C'est surtout à cette contracture que le système de M. Sayre s'adresse. Contrairement à ces corsets métalliques qui, ne comprimant que des points restreints, deviennent insupportables, et produisent même des eschares, amènent, de plus, une incurvation plus grande en ramenant par leurs épaulettes le tronc en avant, il applique un corset plâtré de manière à multiplier les points de contact, à surprendre les espaces intercostaux, élargis pour ainsi dire dans une inspiration prolongée, et donne au sujet, par l'extension, une élongation que la gibbosité lui avait fait depuis longtemps perdre. Il érige, du reste, la suspension en système, non-seulement d'application de ses appareils plâtrés, mais de gymnastique quotidienne.

Il passe alors à l'application de son appareil sur un enfant atteint de mal de Pott.

Le petit malade est amené. Comme des points de feu ont déjà été appliqués, il y a quelque temps, sur son rachis, ce qui par parenthèse provoque une douce gaieté chez notre confrère, et que la peau ne présente pas la netteté convenable, M. Sayre fait pratiquer par son fils une onction générale à l'aide d'un morceau de lard; c'est, dit-il, le cosmétique le plus efficace en

---

l'auteur de *Pantagruel* a été étudié et commenté de cent façons. (Ici vient l'énumération des critiques, biographes et commentateurs de Rabelais.) Tous ont admiré en lui l'universalité des connaissances, mais nul n'a songé à présenter au lecteur Rabelais homme de sciences, — nous employons le mot *sciences* dans la signification opposée à celle du mot *lettres*, — nul ne s'est attaché à commenter, à étudier RABELAIS MÉDECIN.

« Alors qu'on s'était mis l'esprit à la torture pour faire concorder avec l'histoire politique et galante d'un siècle les aventures de personnages imaginaires éclos dans le cerveau d'un écrivain, il n'est venu à personne l'idée naturelle de remarquer que cet écrivain était médecin, et qu'on pourrait trouver dans ses livres le tableau rétrospectif de la médecine de son temps. Cette idée que nul n'avait mise en pratique, nous l'avons eue; cette besogne spéciale que nul n'a songé à tenter, nous l'avons entreprise, et nous venons offrir au public savant, sous forme de notes accompagnant le texte de Rabelais, le résultat de nos recherches.

« Notre publication a-t-elle quelque chance d'être bien accueillie? Cela n'est pas impossible. Les amis de la vieille littérature pourront trouver quelque intérêt à un travail qui est de nature à éclaircir d'anciens textes; les médecins reconnaîtront peut-être, avec nous, qu'extraire l'essence et le germe de la science d'un ouvrage réputé frivole est une œuvre saine et digne d'un homme sérieux.

« Nous avons dit à nos lecteurs quel est notre dessein; nous n'avons plus qu'à ajouter ceci avant d'entrer en matière :

« Nous nous considérerions comme amplement payé d'un labeur de plusieurs années, si nos notes et nos éclaircissements parvenaient à propager cet axiome :

« *Rabelais n'est pas seulement le premier des satiriques français, le père de Voltaire et de Molière, c'est encore un grand médecin.* »

pareil cas. Cela fait, l'enfant est amené sous le trépied que vous connaissez et au centre duquel pendent la poulie et les moufles. Puis la tête est assujettie dans une espèce de licol; des bourrelets sont passés sous les aisselles, et, au bout de quelques secondes, le patient est suspendu entre ciel et terre par les épaules, la nuque et la mâchoire inférieure.

J'oubliais de mentionner un détail important. Avant cette suspension, le petit malade a été revêtu avec soin d'un gilet de tricot, sorte de maillot de laine très-élastique, dans lequel il est entré à frottement et que l'on a maintenu très-tendu, d'une part, par deux pattes venant se nouer sur chaque épaule; d'autre part, par une lanière médiane qui, s'agrafant sous le périnée, applique exactement le maillot devant et derrière. Avant de clore le maillot sur les épaules et sous le périnée, on a glissé devant la poitrine et le ventre une carde d'ouate enveloppée de calicot qui dépasse le maillot en haut et en bas. Ce petit matelas, destiné à permettre un peu de jeu pour la respiration et la digestion, sera retiré par une traction douce, par en haut ou par en bas, quand la dessiccation du plâtre sera complète.

Le malade est suspendu, et M. Sayre fils procède à son enrobement. A ma grande stupéfaction, les bandes que nous avons préparées à la sueur de notre front sont déclarées mauvaises par M. Sayre, et un de ses assistants exhibe un petit paquet qui recèle dans ses flancs une dizaine de bandes toutes préparées d'avance. Chacune de ces bandes est de 3 mètres de long, de quatre travers de doigt de large, et constituée par une étoffe beaucoup plus épaisse et plus dense que notre tarlatane, que M. Sayre déclare s'être procurée à grand'peine à Paris, qui abonde, au contraire, à New-York, et à laquelle il donne le nom singulier de crinoline. Je crois me souvenir, en effet, que les appareils postiches, auxquels notre jeunesse dut tant d'illusions, étaient fabriqués à l'aide d'une étoffe analogue. Chaque bande, une fois taillée, a été étalée sur une table saupoudrée de plâtre à mouler, que l'on a pressé à sa surface, de façon à en imprégner pour ainsi dire l'étoffe, puis roulée aussi exactement que possible.

Au moment de s'en servir, l'opérateur plonge la bande dans un bassin, de manière à ce qu'elle repose verticalement sur le fond et soit absolument submergée. A peine a-t-elle disparu sous le liquide que de nombreuses bulles d'air s'en échappent. Quand ce dégagement est terminé, et c'est l'affaire de quelques secondes, la bande est bonne à employer. L'opérateur applique cette bande lentement, posément, évitant avec soin les godets et les plis, et, procédant de bas en haut, il couvre successivement le bassin, les lombes, le dos et remonte jusque sous les aisselles. De la main gauche qu'il a conservée libre, il lisse son appareil après chaque tour de bande; mais ne crépit pas; c'est-à-dire qu'il n'ajoute aucune couche de plâtre, soit pulvérulent, soit à l'état pâteux. Il s'arrange de façon à superposer ainsi six tours de bande. Après quoi le bandage est terminé. Je dois dire que M. Sayre s'étonna beaucoup de la lenteur avec laquelle ce plâtre se sécha sur notre malade; il accusa même notre plâtre d'être de mauvaise qualité; prétendit que le sien était de beaucoup préférable. Comme l'Amérique reçoit son meilleur plâtre à mouler de Montmartre, je ne pense pas qu'il y ait indication à faire venir du plâtre américain. Malgré ces récriminations, le plâtre s'obstinait à ne

---

Oui, certes, c'était un grand médecin celui qui a écrit cette page admirable d'hygiène et de philosophie que M. Brémond a pieusement annotée :

« . . . . . Notez ici que son repas étoit sobre et frugal ; car tant seulement mangeoit pour refréner les abois de l'estomach, mais le souper estoit copieux et large ; car tant en prenoit que lui estoit de besoing à soi entretenir et nourrir. Ce que est la vraie diète prescripte par l'art de bonne et seure médicine; quoiqu'un tas de badaulx médicins, herselés en l'officine des sophistes, conseillent le contraire. Durant icellui repas estoit continuée la leçon du disner, tant que bon sembloit : le reste estoit consommé en bons propos mais lettrés et utiles. Après graces rendues s'addonnoient à chanter musicalement, à jouer d'instrumens harmonieux, ou de ces petits passe-temps qu'on faict ès chartes, ès dez et goubelets et là demouroient faisant grand'chère, s'esbaudissants aulcunes fois jusques à l'heure de dormir; quelquefois alloient visiter les compagnies de gents lettrés, ou de gents qui eussent vu pays estrangers.

« En pleine nuict, devant que soi retirer, alloient au lieu de leur logis le plus descouvert voir la face du ciel; et là notoient les comètes, si aulcunes estoient, les figures, situations, aspects, oppositions et conjonctions des astres.

« Puis avec son précepteur récapituloit brièvement à la mode des pythagoriques tout ce qu'il avoit leu, veu, sceu, faict et entendu au décours de toute la journée.

« Si prioient Dieu le créateur en l'adorant, et ratifiant leur foi envers lui, et le glorifiant de sa bonté immense; et lui rendant graces de tout le temps passé, se recommandoient à sa divine clémence pour tout l'advenir. Ce faict, entroient en leur repos. »

Je remercie sincèrement M. Brémond de m'avoir fourni l'occasion de relire toutes ces pages charmantes, avec profusion semées dans l'œuvre rabelaisienne. Les notes de M. Brémond n'y nuisent pas, au contraire, car elles présentent toutes un intérêt soit historique, soit anecdo-

pas sécher. On attendit patiemment une demi-dessiccation, et on transporta avec précaution le petit malade sur un matelas où il demeura couché sur le dos jusqu'à siccité parfaite. C'est à ce moment que M. Sayre fils opéra avec beaucoup de dextérité l'enlèvement du matelas d'ouate dont nous avons parlé.

Il est bien entendu que nous garderons cet enfant dans nos salles, que nous pourrons ainsi juger de la solidité, de la légèreté de l'appareil, ainsi que de la facilité plus ou moins grande avec laquelle il sera supporté. Nous pourrons même, comme nous y engage M. Sayre, solliciter le petit malade de marcher, de sauter et de courir, bien que, pour ma part, je ne fonde à ce sujet que des espérances très-limitées.

Cependant le temps pressait. M. Sayre était attendu à Saint-Antoine pour une démonstration analogue, et l'application de nouveaux appareils n'était plus possible. Aussi voulut-il bien consacrer quelques instants à la pendaison momentanée de quelques filles scoliotiques que j'avais convoquées pour la circonstance. Il nous fut facile de constater que, sous l'influence de la suspension céphalique, l'élément flexion disparaissait complétement et que la torsion subsistait seule.

A ce propos, M. Sayre nous fit part d'un mode de mensuration assez original. Une ficelle partant de l'ombilic au sommet de chacun des deux mamelons nous donnait deux longueurs différentes à droite et à gauche avant la suspension. Cette différence disparaissait presque complétement quand la malade était suspendue. J'avoue que ce mode de mensuration me séduirait davantage si je n'avais un certain degré de scepticisme au sujet de la parfaite horizontalité des deux mamelons chez la femme absolument droite, et si je ne conservais le souvenir d'exceptions nombreuses à ce sujet.

La séance était terminée.

Permettez-moi, maintenant, de résumer mes impressions fondées tant sur cette séance intéressante, surtout parce que le maître du plâtre la présidait, que sur les applications du système que j'ai faites une trentaine de fois.

La suspension en elle-même n'est pas chose nouvelle, le collier de Nuek repose absolument sur le même système au point de vue de la suspension verticale, et disons en passant que l'extension horizontale sur les lits orthopédiques arrive exactement aux mêmes résultats comme élongation, et cela avec moins de résistance de la part des malades; car tous les cas ne sont pas pendables; et, sur les trente malades que j'ai soumis à cet exercice, cinq ont poussé, durant toute l'opération, de véritables hurlements, se sont livrées à des contorsions violentes, et deux ont eu des syncopes dont une n'a pas été sans m'inspirer quelques inquiétudes.

Cela dit, divisons le sujet en deux et voyons ce qui a trait au mal de Pott.

Il serait, je ne dirai pas illogique, mais insensé, barbare, de suspendre par les aisselles et par le maxillaire un mal de Pott en période d'état. On arriverait ainsi fatalement à une dis-

---

tique, soit lexicographique. Elles reposent d'ailleurs l'esprit, car on ne peut lire une page de Rabelais comme on lit une page de Voltaire ou de Buffon.

Ce joli volume, très-élégamment imprimé, est précédé d'un très-beau portrait de Rabelais, gravé à l'eau forte. Est-il authentique? Je dois dire que si la gravure est belle, on ne se figure guère Rabelais sous les traits qu'elle représente.

J'engage vivement mes lecteurs à lire ce charmant volume. Ils récompenseront ainsi notre vaillant confrère, M. le docteur Brémond, de son courage et de son zèle.

D[r] Simplice.

Exercice illégal de la médecine. — Un sieur Cornet (de l'Ardèche), possesseur, à ce qu'il prétend, de remèdes secrets qui guérissent le cancer, vient d'être condamné à 15 francs d'amende pour chacune des seize contraventions qu'on a relevées contre lui.

Hygiène. — Le Conseil de salubrité a chargé les inspecteurs de la Ville de veiller à ce que les marchands de fromage ou de charcuterie n'enveloppent plus leurs produits de papier de plomb. Cette enveloppe métallique a été reconnue nuisible.

Etat sanitaire de la ville de Paris. — Population (recensement de 1876) : 1,988,806 habitants. — Pendant la semaine finissant le 28 août 1879, on a constaté 863 décès, savoir :

Variole, 9. — Rougeole, 13. — Scarlatine, 3. — Fièvre typhoïde, 20. — Érysipèle, 5. — Bronchite aiguë, 35. — Pneumonie, 28. — Dysenterie, 2. — Diarrhée cholériforme des enfants, 94. — Angine couenneuse, 19. — Croup, 13. — Affections puerpérales, 6. — Autres affections aiguës, 197. — Affections chroniques, 353. — Affections chirurgicales, 35. — Causes accidentelles, 31.

jonction du rachis et à une compression de la moelle, et je me souviens encore de la paraplégie instantanée que, dans une manœuvre de suspension latérale, M. Dubreuil-Chambardel détermina sous nos yeux sur un mal de Pott qu'il avait pris pour une cyphose.

Je crois donc qu'il est du devoir de tout chirurgien vraiment digne de ce nom de s'élever hautement, de protester contre cette méthode appliquée aveuglément à tous les *mal de Pott,* méthode qui, employée comme elle l'a déjà été, comme elle l'est encore, par des personnes étrangères à l'art de guérir, est appelée à causer de véritables désastres. Rien ne peut, à mon avis, remplacer l'immobilité dans la position horizontale, soit sur une claie, soit dans la gouttière de Bonnet. Je réserverais, par contre, l'application de l'appareil de Sayre pour cette période difficile à limiter et à définir, où l'on veut donner plus de liberté au malade, et où l'on n'ose encore le confier à un corset. Dans ce cas, l'appareil de Sayre est appelé, je crois, à rendre de réels services. Encore faut-il s'entourer de certaines précautions sur lesquelles M. Sayre passe beaucoup trop légèrement, suivant moi : je veux parler de la compression produite sur le point culminant de la gibbosité, et de l'érosion déterminée par le frottement de l'appareil plâtré, qui, devenu nécessairement trop lâche au bout de peu de jours, agit sur la peau amincie à la façon d'une râpe à sucre. Aussi, après avoir été témoin de plusieurs faits de ce genre, ai-je l'habitude, quand j'applique le corset plâtré de Sayre au mal de Pott, de plaquer sur la gibbosité un morceau de ce feutre adhérent que les Anglais appellent « corn plaster », et de pratiquer dans ce tissu un trou au niveau de l'angle vertébral saillant, de façon à ce que cet angle ne subisse aucune pression et soit aussi nettement isolé que les cors ou les œils de perdrix, pour le pansement desquels le corn plaster a été imaginé.

J'avoue que je goûte ce moyen beaucoup plus que celui qui consiste à pratiquer, dans le cas où le bandage deviendrait douloureux au sommet de la gibbosité, une fenêtre qui laisserait cet angle à l'air libre. Je craindrais, dans ce cas, l'afflux sanguin produit par le défaut de compression. Les aisselles et les hanches doivent également être surveillées avec le plus grand soin. A ce sujet, je dois dire que M. Sayre, après avoir déprimé l'appareil en avant des crêtes iliaques, quand la siccité n'est pas encore obtenue de façon à laisser à ces crêtes une certaine liberté, conseille, si le lendemain de l'application de l'appareil on trouve de la gêne soit du côté des épines iliaques, soit du côté des aisselles, de pratiquer des demi-lunes ou échancrures à l'aide de cisailles.

J'arrive à l'appréciation de l'appareil de M. Sayre dans la scoliose; ce que je vous ai dit de l'expérimentation faite à l'hôpital par M. Sayre lui-même vous a déjà fait pressentir mon opinion. Toutes les flexions se corrigeront ainsi; et je considère le corset plâtré comme un bon appareil dans ce cas; mais il est absolument illogique d'admettre que, dans la scoliose vraie, c'est-à-dire avec torsion du rachis, on puisse, au moyen d'un appareil inamovible, immuable comme le mur le plus solide, obvier à une déformation qui ne présente aucun caractère de stabilité. A une déformation mobile il faut une pression constante, c'est-à-dire se déplaçant en même temps que la déformation elle-même. M. Sayre, dont l'intelligence est grande, a bien prévu l'objection qui lui serait faite, et dans quel sens elle lui serait faite. Aussi a-t-il modifié son appareil de la façon suivante :

Quand, dit-il, la gibbosité latérale est très-saillante, une pression constante est nécessaire; aussi doit-on placer sous le corset une large sangle élastique embrassant la gibbosité, et dont les deux chefs viennent sortir par deux trous pratiqués au côté opposé à cette gibbosité, et sont serrés progrogressivement à mesure que la saillie diminue. Que devient alors l'utilité du corset plâtré, et sa supériorité sur les appareils à points d'appui obtenus à l'aide d'une solide ceinture moulée sur le bassin, et sur laquelle viennent s'ajuster des plaques mobiles que l'on peut serrer à volonté? Que devient la supériorité du corset plâtré sur le corset d'attitude ou à barrettes, dont la compression peut se modifier par la manière plus ou moins étroite dont on rapproche les bandes de laçure? Le plâtre devient ici inutile; et la modification tue l'appareil lui-même. Il en est de même de la pratique qui consiste dans l'application au mal de Pott à fendre le corset par devant, à l'écarter de façon à en faire sortir l'enfant, à panser ses plaies, à le remettre dans cette carapace et à l'assujettir par des lacets passant dans des œillets pratiqués à l'emporte-pièce. J'ai employé pour ma part ce procédé, et j'ai pu me convaincre que le corset était plus mal supporté dès qu'il avait été fendu, et qu'il devenait intolérable dès que la même opération avait été pratiquée plusieurs fois, et cela en raison même des changements de rapports qui se produisaient.

Il faut que M. Sayre s'y résigne. Son corset plâtré devra demeurer intact ou il ne sera pas.

Je termine cette longue apprécication par ce très-court résumé :

1° La suspension verticale pratiquée à l'aide de l'appareil de M. Sayre est un bon moyen de gymnastique quotidienne pour l'élongation du rachis; aussi efficace et certainement beaucoup plus pratique que l'extension horizontale sur des lits orthopédiques, à condition toutefois qu'elle soit supportée.

2° L'application du corset plâtré dans la suspension verticale doit être absolument proscrite dans le traitement du mal de Pott à l'état aigu, c'est-à-dire de non-réparation.

3° Le corset plâtré de M. Sayre est un bon appareil dans la période intermédiaire entre la réparation incomplète et la consolidation absolue, à la condition toutefois de garnir avec soin toutes les parties saillantes de la gibbosité.

4° Le corset plâtré de M. Sayre peut rendre les plus grands services dans la déviation latérale du rachis par simple flexion, et permettre d'obtenir même une guérison réelle.

5° Dans la scoliose par tension, son action me paraît devoir être manifestement inférieure aux plaques mobiles à compression constante, avec point d'appui solide sur le bassin, voire même au corset d'attitude ou à barrettes.

Bien à vous, cher ami, et mille pardons pour tout ce bavardage.

D[r] DE SAINT-GERMAIN,
Chirurgien de l'hôpital des Enfants-Malades.

Paris, le 30 août 1879.

P. S. — Le petit malade sur lequel M. Sayre a opéré a tellement souffert, dans la nuit du samedi au dimanche, qu'il lui a été impossible de dormir. Ces douleurs, moins aiguës le lundi, sont revenues avec une telle violence dans la nuit du lundi au mardi, que nous avons dû fendre le corset plâtré et l'enlever. Nous avons trouvé, au niveau du sommet de la gibbosité, une eschare profonde de la largeur d'une pièce de 20 centimes. Ce matin, mercredi 3 septembre, il se trouve beaucoup mieux, et ne souffre plus depuis qu'il est débarrassé de l'appareil plâtré.

BIBLIOTHÈQUE

COMPTES RENDUS DES SÉANCES ET MÉMOIRES DE LA SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE. Tome IV[e] de la sixième série, — vingt-neuvième volume de la collection (630 pages, avec planches). — Paris, V. Ad. Delahaye et C[e].

En tête de ce nouveau volume figure le rapport de M. Dumontpallier, sur la métalloscopie du docteur Burq. On ne peut lire, sans un vif intérêt, ce travail rempli de faits observés avec autant de sagacité que de précision ; et on est heureux de constater que les précautions les plus minutieuses ont été prises, dans toutes les circonstances, pour se mettre à l'abri de l'erreur, et pour déjouer la supercherie des malades. D'importantes communications de MM. Regard et Vigouroux éclairent d'un nouveau jour la métalloscopie, et méritent d'être signalées comme complément de ce rapport.

Physiologie pathologique des traumatismes cérébraux, commotion cérébrale. — En raison de l'obscurité qui règne encore sur le mécanisme, le diagnostic, le pronostic et les indications thérapeutiques des traumatismes cérébraux, M. le docteur Duret a entrepris, sur les animaux, de longues et persévérantes recherches, en prenant pour point de départ la symptomatologie de la commotion cérébrale. A l'aide d'un perforateur, il pratique une très-petite ouverture dans les parois du crâne, et il y injecte brusquement une faible quantité de certains liquides, tels que l'eau, l'huile, la glycérine ou des substances coagulables, telles que la gélatine ou un mélange de cire et de suif. Par l'emploi de ces moyens, il a pu déterminer, chez les chiens, l'arrêt subit de la respiration, le ralentissement du pouls, la perte de connaissance, l'insensibilité, l'impuissance musculaire, et suivant le degré de violence du choc, faire durer ces phénomènes quelques minutes, plusieurs heures, plusieurs jours, ou causer la mort de l'animal ; en un mot, reproduire tous les signes des différentes variétés pathologiques de la commotion.

Pour l'auteur, tous ces symptômes qu'on attribuait à un ébranlement et à une oscillation de la masse encéphalique, sont le résultat des lésions produites par l'action du liquide céphalo-rachidien déplacé, et transmettant les pressions à la suite du choc subi par la boîte crânienne. Lorsque le coup est porté sur un hémisphère cérébral, il se trouve, par l'intermédiaire du liquide céphalo-rachidien, répercuté principalement sur le plancher du quatrième ventricule, et, par suite, sur le bulbe. Mais, à la suite des expériences de commotion, on peut constater d'autres lésions que celles du ventricule bulbaire. Partout où circule le liquide céphalo-rachidien, il peut exister des traces de violences provoquées par son déplacement brusque, et le point du crâne où le choc est appliqué exerce une influence sur le siége des lésions. Par exemple, en produisant de légères contusions localisées des différents points du plancher du quatrième ventricule, le docteur Duret a réussi à faire apparaître chacun des symptômes principaux, observés à la suite des commotions cérébrales qui s'accompagnent de lésions bulbaires.

Dans plusieurs autopsies pratiquées sur l'homme, à la suite de coups ou de chutes sur le crâne, on a déjà constaté, comme unique lésion, des hémorrhagies dans les espaces arachnoïdiens, des lésions bulbaires et péribulbaires, et dans un cas particulier, à la suite d'une commotion foudroyante, on a reconnu l'existence d'un éclatement du bulbe.

Traitement du décollement de la rétine. — Le traitement du décollement de la rétine présente de graves difficultés qui sont dues sans doute à la connaissance imparfaite de la pathogénie de cette affection, tant au point de vue de l'étiologie que sous le rapport de son évolution. Il résulte des observations du docteur Galezowski, qu'il existe un certain nombre, fort restreint il est vrai, de décollements rétiniens, qui guérissent sans aucune opération, et par le seul emploi d'un traitement antiphlogistique : sangsues à la tempe tous les dix, quinze où vingt jours, vésicatoires volants autour de l'œil malade et derrière l'oreille, repos absolu au lit. Dans les décollements consécutifs à un processus glaucomateux partiel, l'iridectomie constitue l'un des moyens les plus efficaces. Les décollements rétiniens les plus communs sont ceux qui se développent dans les yeux atteints de myopie progressive, avec une distension marquée du globe de l'œil et des vaisseaux choroïdiens. C'est dans ces cas que le docteur Galezowski propose une nouvelle méthode de traitement. A l'aide d'une petite seringue construite pour cet objet, il aspire tout le liquide épanché, et, par le fait du vide qui en résulte, la rétine se replace et reprend ses fonctions. L'auteur a appliqué six fois ce mode de traitement. Dans deux cas, on n'a pas retiré de liquide, et le résultat a été négatif. Dans les quatre autres cas, le succès a été presque complet, car la vision s'est notablement améliorée, et le champ visuel s'est sensiblement agrandi.

Le nouveau volume de la Société de biologie renferme de nombreuses observations cliniques dues à MM. Charcot, Bouchard, Lépine, Magnan, Dumontpallier, Hallopeau, etc.

Il abonde en études physiologiques du plus haut intérêt, par MM. Bert, Hayem, Moreau, Bochefontaine, Ch. Richet, Laborde, M. Duval, Malassez, Jolyet, Franck, Galippe, Pouchet, Gréhant, etc. L'anatomie humaine et comparée est représentée par des travaux de MM. Cadiat, Grancher, Gellé, Duret, J. Chatin, de Sinéty, etc. Diverses maladies de la peau y sont décrites par MM. Hillairet et Vidal. Les maladies des yeux sont étudiées par MM. Landolt, Javal, de Wecker, Galezowski, Badal et Nicati. Enfin, Claude Bernard y a consigné ses dernières recherches sur la chaleur animale et sur le suc gastrique.

Cette rapide énumération ne comprend qu'une faible partie des travaux rassemblés dans ce volume. Elle suffira, j'espère, pour donner une idée de son importance, et pour attirer l'attention des médecins soucieux de se tenir au courant des progrès de la science. — N. G.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

M. Bouley présente une note de M. Arloing sur un nouveau mode d'administration de l'éther, du chloroforme et du chloral à la sensitive; application à la détermination de la vitesse des liquides dans les organes de cette plante :

« I. Tous les expérimentateurs qui ont étudié les effets des anesthésiques sur la sensitive plongèrent cette plante dans les vapeurs d'éther ou de chloroforme. Jusqu'à présent, personne n'a tenté de faire entrer ces deux anesthésiques par les voies ordinaires de l'absorption. M. Paul Bert a fait une seule expérience, encore inédite, d'arrosage de la sensitive avec une solution de chloral. Nous fûmes conduit, dans une étude comparative que nous avions entreprise, à présenter le chloral, le chloroforme et l'éther à l'absorption des racines, afin de placer ces trois agents, dont un est peu volatil, dans des conditions d'action à peu près identiques.

Pour cela, nous arrosions les vases dans lesquels végétaient les sensitives avec les solutions ou mélanges suivants : chloroforme, 3^{cc} à 5^{cc}; eau, 60^{cc}; éther, 20^{cc}; eau, 60^{cc}; chloral, 1^{p}; eau, 50^{p}. Nous agitions fortement, jusqu'au moment de s'en servir, les mélanges d'eau et d'éther ou de chloroforme; puis, après l'arrosage, nous recouvrions les vases exactement et délicatement pour arrêter les vapeurs anesthésiques.

II. Dans ces conditions, on observe, après l'absorption radicellaire du *chloroforme* et de l'*éther*, des effets primitifs et secondaires. Les premiers sont comparables à ceux que l'on observe chez les animaux soumis à l'anesthésie. Ce sont d'abord des phénomènes d'excitation semblables à ceux qui succèdent aux irritations mécaniques; ils se produisent successivement de la base vers le sommet de la tige. Au bout de trente à soixante minutes, les pétioles communs se redressent, les follioles s'écartent, et ces phénomènes marchent, cette fois, du sommet vers la base. Mais, à ce moment, on constate que la plante a perdu sa sensibilité. Les

effets secondaires consistent dans l'élimination de l'anesthésique. Il faut souvent une heure et demie ou deux heures pour voir réapparaître la sensibilité. Lorsque la plante a été chloroformée ou éthérisée plusieurs fois de suite, l'irritabilité est encore incomplétement revenue après trois, quatre ou cinq jours. Dans ce cas, les feuilles conservent un bel aspect, mais les gros bourrelets sont inexcitables, et les folioles irritées ne se ferment qu'imparfaitement et avec une grande lenteur.

Le *chloral* ne modifie pas l'irritabilité de la sensitive et ne provoque pas la motilité des feuilles. S'il est donné à dose faible (1 gr.), la plante parvient à l'éliminer et survit; à 2 gr., la plante meurt souvent; à 3 gr. et 4 gr., elle est toujours tuée à bref délai.

Les conclusions suivantes se dégagent de ces expériences : 1° le chloral, qui est anesthésique pour les animaux, n'agit pas au même titre sur la sensitive; 2° le chloroforme et l'éther exercent la même action, analogue à celle que l'on décrit chez les animaux, qu'ils pénètrent dans la sensitive par les feuilles ou par les racines.

III. Les expériences entreprises par Bonnet, Hales, Ramsay, Mac'Nab, Sachs, M'Nal pour déterminer la vitesse du courant des liquides dans la tige et les rameaux, ont été faites sur des végétaux étiolés ou mutilés. Les mouvements qui se produisent dans une sensitive arrosée avec de l'eau chloroformée permettent de déterminer cette vitesse dans des conditions absolument physiologiques.

Si toutes les feuilles sont en bon état, les pétioles communs *s'abaissent brusquement et successivement de bas en haut,* marquant chaque étape, au fur et à mesure que le chloroforme absorbé par les racines parvient, ainsi que nous nous en sommes assuré par une recherche chimique, à leur insertion.

En conséquence, étant connus : 1° la longueur des entre-nœuds d'une sensitive et le temps qui s'écoule entre l'abaissement de chaque pétiole; 2° la longueur des pétioles et le temps qui s'écoule entre le mouvement du pétiole commun et le redressement des folioles, on peut calculer la vitesse de l'eau chloroformée : 1° dans la tige; 2° dans les pétioles primaires. Supposant que la vitesse du courant entre le collet et la première feuille soit sensiblement la même que dans le premier entre-nœud, on déduira la durée de l'absorption par les racines. Celle-ci a varié, dans nos expériences, entre deux et six minutes et demie. A l'intérieur de la tige, la vitesse du courant est modifiée par l'état des tissus et du feuillage, la température, etc.; nous l'avons trouvée de $0^m,015$, $0^m,037$, $0^m,040$ et $0^m,046$ par minute, c'est-à-dire de $0^m,90$, $2^m,22$, $2^m,40$ et $2^m,76$ par heure. Nous avons constaté, en outre, que la vitesse des liquides va croissant de la base au sommet de la tige, dans le rapport de 1 à 1,25 ou 1,50, et qu'elle est une fois et demie à deux fois plus grande dans les pétioles que dans la tige. Parfois les feuilles les plus élevées ne s'abaissent pas, et l'on croirait que la vitesse du courant diminue vers le sommet de la tige; mais ce fait est dû simplement à l'épuisement du chloroforme en circulation dans la plante par l'évaporation qui se produit à la surface des feuilles inférieures. »

—

M. Bouley dépose encore sur le bureau une note de M. Galtier, intitulée : *Étude sur la rage,* dont voici les conclusions :

« 1. La rage du chien est transmissible au lapin, qui devient de la sorte un réactif commode et inoffensif pour déterminer l'état de virulence ou de non-virulence des divers liquides provenant d'animaux enragés. Je m'en suis déjà servi, à ce titre, un grand nombre de fois, pour étudier les différentes salives et beaucoup d'autres liquides pris sur le chien, sur le mouton et sur le lapin enragés.

2. La rage du lapin est transmissible aux animaux de son espèce. Il m'est encore impossible de dire si le virus rabique du lapin a la même intensité d'action que celui du chien.

3. Les symptômes qui prédominent chez le lapin enragé sont la paralysie et les convulsions.

4. Le lapin peut vivre de quelque heures à un, deux, trois et même quatre jours après que la maladie s'est manifestement déclarée.

5. Non-seulement le lapin est susceptible de contracter la rage et de vivre un certain temps après l'éclosion de la maladie, mais il est constant, d'après toutes mes expériences, que la période d'incubation est plus courte chez lui que chez les autres animaux, ce qui, je le répète, contribue à en faire un réactif précieux pour la détermination de la virulence de tel ou tel liquide. Les vingt-cinq cas de rage relatés dans les expériences qui précèdent donnent une moyenne approximative de dix-huit jours, pour la durée de la période d'incubation de la rage chez le lapin.

6. L'acide salicylique, administré par injection hypodermique, à la dose quotidienne de $0^{gr},0068$, pendant quatorze jours consécutifs à partir de la cinquantième heure après l'inoculation, n'a pas empêché le développement de la rage chez le lapin.

J'ai entrepris des expériences en vue de rechercher un agent capable de neutraliser le virus rabique après qu'il a été absorbé et de prévenir ainsi l'apparition de la maladie, parce que,

étant persuadé, d'après mes recherches nécroscopiques, que la rage une fois déclarée est et restera longtemps, sinon toujours incurable, à cause des lésions qu'elle détermine dans les centres nerveux, j'ai pensé que la découverte d'un moyen préventif efficace équivaudrait presque à la découverte d'un traitement curatif, surtout si son action était réellement efficace un jour ou deux après la morsure, après l'inoculation du virus.

7. La salive du chien enragé, recueillie sur l'animal vivant et conservée dans l'eau, est encore virulente cinq heures, quatorze heures, vingt-quatre heures après.

Ce fait, très-important, est plein de conséquences et d'enseignements que tout le monde peut entrevoir et sur lesquels je reviendrai ultérieurement, en publiant le résultat d'autres expériences. Dès maintenant, il me paraît établi que l'eau du vase dans lequel un chien enragé a laissé tomber sa salive, en essayant de boire, doit être considérée comme virulente, tout au moins pendant vingt-quatre heures; et, en second lieu, que la salive du chien enragé qui a succombé à la maladie ou qui a été abattu ne perdant pas ses propriétés par le simple refroidissement du cadavre, il y a lieu de se mettre en garde, dans les autopsies, contre les dangers possibles des inoculations, quand on procède à l'examen de la cavité buccale et du pharynx. »

MM. Marey, Chatin et Larrey présentent les ouvrages suivants :

De la physiologie pathologique et du traitement rationnel de la rage. Suite d'études de pathogénie, par M. le docteur Duboué (de Pau). Paris, A. Delahaye, 1878; in-8°.

De l'introduction et de l'acclimatation des quinquinas à l'île de la Réunion (*leur histoire, leur étude*). Thèse présentée et soutenue à l'École supérieure de pharmacie de Paris, par M. Ed. Trouette. Paris, L. Vanier, 1879; brochure in-8°.

Nouvelles leçons cliniques sur les maladies de la peau, professées à l'hôpital Saint-Louis, par le docteur E. Guibout. Paris, G. Masson, 1879; in-8°.

(Concours Montyon, médecine et chirurgie, 1880.)

Du palper abdominal et de la version céphalique du fœtus; par M. A. Mattei. Paris, A. Delahaye, 1879; in-8°. — M. L.

CORRESPONDANCE

EMPOISONNEMENT PAR L'ABSORPTION DU FRUIT DU DATURA STRAMONIUM

Paris, ce 2 septembre 1879.

Monsieur et très-honoré confrère,

Bien que les phénomènes produits par l'absorption du fruit du *datura stramonium* soient connus, peut-être prendrez-vous quelque intérêt à la relation d'un empoisonnement de cette nature que je viens d'observer.

Le 29 août, vers huit heures du soir, je fus appelé rue de la Procession, n° 5, pour donner des soins à des enfants qui avaient mangé, en dînette, de *mauvaises herbes*. La plus malade était une enfant de 3 ans 1/2. Elle avait des convulsions, des contractures dans tous les membres, des hallucinations; chaleur de la peau, sans rougeur; les pupilles très-dilatées; la gorge rouge; pas de vomissements; pas de diarrhée. Une autre enfant de 2 ans était plongée dans un sommeil comateux. Une troisième enfant, âgée de 8 ans, qui avait mangé, comme les deux autres, sous la pression d'une fillette de 13 ans, était couchée et ne paraissait pas malade, au dire des parents. Je ne la vis que le lendemain. Je crus d'abord à un empoisonnement par la belladone; mais, dans la *mauvaise herbe* que l'on me présenta, je reconnus le *datura stramonium* sauvage avec son fruit oblong et épineux.

Le traitement consista en vomitifs, lavements, révulsifs cutanés et infusion de café noir.

Le 30 août. L'enfant de 2 ans avait reposé calme; mais l'enfant de 3 ans 1/2 n'avait pas cessé d'avoir des hallucinations jusque vers six heures du matin, moment où elle urina très-abondamment. Les enfants, en particulier la plus jeune, avaient rendu une grande quantité de graines par la bouche et par l'intestin. Les yeux étaient presque aussi dilatés que la veille. On me montra alors l'enfant de 8 ans, qui, pour les parents, n'avait rien éprouvé. L'enfant avait bien dormi; mais, au réveil, elle était hébétée, chancelante, et les pupilles étaient aussi dilatées que celles de ses camarades. — Purgatif aux trois enfants.

Le 31 août. Les phénomènes cérébraux ont disparu. Les enfants sont gaies, ont bien dormi; la dilatation pupillaire a persisté, mais à un degré moindre que la veille. Le 1er septembre, elle a complétement cessé.

J'ai pu évaluer à une trentaine de fruits ce qui a été mangé par les enfants qui les avaient cueillis dans un terrain situé derrière la demeure des parents, où il y a des quantités considérables de ce *datura*.

La gravité relativement médiocre des accidents, vu la quantité ingérée, est probablement due à la non-maturité des graines, qui étaient encore blanches et laiteuses.

Si cette observation vous paraît intéressante au point de vue de la persistance de la mydriase, que l'on dit être moindre pour le *datura* que pour la belladone, je serais heureux de la voir insérer dans votre excellent journal.

Agréez, Monsieur et très-honoré confrère, etc.

D[r] Collin,
Ancien interne des hôpitaux.

JOURNAL DES JOURNAUX

Des accidents qui peuvent survenir chez les morphiomanes. Morphinisme et traumatisme, par le docteur H. Petit. — L'attention de l'auteur a été attirée sur ce sujet par une observation remarquable du docteur Braithwaite, de Londres, dans laquelle des accidents de diverse nature survinrent chez une dame adonnée à la morphine depuis sept ans : avortements répétés, abcès, puis érysipèle partant d'une piqûre; puis accidents généraux graves, vomissements, diarrhée, prostration, déterminés par la suppression brusque de la morphine.

M. Petit rechercha alors s'il existait des cas analogues dans la littérature médicale. Il trouva plusieurs observations dans lesquelles le siége des piqûres s'enflamma et donna lieu soit à des abcès circonscrits, soit à des phlegmons diffus graves. On pourrait supposer que ces inflammations ont eu pour cause la malpropreté de la seringue ou l'impureté des injections, mais dans les cas où on les a observées dans des régions éloignées du siége habituel des injections, cette raison ne saurait être invoquée.

Nous citerons entre autres un fait de M. Trélat où il survint un assez volumineux abcès de la fosse ischio-rectale et un autre derrière le moignon de l'épaule, c'est-à-dire dans des régions respectées par les piqûres; un autre de M. Siredey, où une légère brûlure du poignet se transforma en un ulcère large comme une pièce de 2 francs et profond de 3 millimètres, et un troisième de M. Verneuil, dans lequel une incision faite au bras pour réséquer le nerf radial dans l'étendue de 3 centimètres détermina, malgré le pansement ouaté, un phlegmon diffus qui enleva l'opéré en cinq jours.

Ces phénomènes étant analogues à ceux que l'on observe chez les alcooliques et les diabétiques, M. Petit recherchа si l'on avait signalé déjà des altérations dans les organes et les humeurs des morphiniques, semblables à celles des diathésiques précités. Or, précisément, Levinstein a constaté la présence du sucre et de l'albumine dans les urines, et MM. Laborde et Calvet de la congestion du foie et des reins.

D'autres observations de traumatisme chez des fumeurs d'opium ne sont pas moins intéressantes. M. Petit pense que les accidents observés à la suite de blessures chez les morphiniques sont causés par une altération des organes et des humeurs déterminée par l'intoxication morphinique chronique. Il termine son étude en posant les différents problèmes soulevés par les faits qu'il a recueillis, et fait appel aux expérimentateurs et aux cliniciens pour les résoudre. (*Bull. de thérapeutique*, numéros de février à mai 1879.) — P.

Éphémérides Médicales. — 6 Septembre 1642.

Le Parlement ordonne que les deux fils de Renaudot, que la Faculté, dans sa haine contre le gazettier, voulait éliminer du doctorat, seront admis. Voici l'arrêt :

« Entre M[res] Isaac et Eusèbe Renaudot, licenciés, d'une part, et M[re] Guillaume Du Val, doyen de la Faculté de médecine, René Charlier, censeur de ladite Faculté, Pierre Bourdelot, Estienne Le Gagneur, d'autre ;

« Veu par la Court. Dict a esté, que

« La Cour ordonne que, dans quinzaine, le bonnet de docteur sera donné aux demandeurs en la manière accoustumée par les docteurs de ladicte Faculté, qui sont en ordre de ce faire. Sinon et à faulte de ce faire, le dict temps passé, ce présent arrest leur servira de titre doctoral, et ce faisant, précéderont lesdits Bourdelot et Le Gagneur en toutes assemblées publiques et particulières, sans despens.

« Prononcé le sixiesme septembre 1642. — Guyet. » — A. Ch.

FORMULAIRE

Sirop contre la diarrhée. — Parrot.

Sirop de coings ou de grande consoude. . 100 grammes.
Sous-nitrate de bismuth. . . . . 2 —

Mêlez. — Une cuillerée à café, avant les tétées, aux enfants nouveau-nés atteints de la diarrhée qui se montre au début de l'athrepsie.

Dans les cas plus graves, avec selles vertes, l'auteur donne de la même manière le mélange suivant :

Sirop de grande consoude, eau de chaux, *ââ*.	50 grammes.
Sous-nitrate de bismuth.	3 —

Si la langue est chargée, on débute par un vomitif, et quand les selles sont muqueuses, par un purgatif. On doit s'efforcer, tout en surveillant le régime, de faire supporter la plus grande quantité de lait possible. — N. G.

COURRIER

Les avortements criminels commis par des individus appartenant a la profession médicale. — Les crimes de ce genre sont-ils devenus plus communs, ou sont-ils mieux recherchés et, par conséquent, plus facilement découverts? C'est ce que nous ne saurions dire. Toujours est-il qu'ils paraissent se multiplier depuis quelque temps. Ainsi, la Cour d'assises de la Seine, après avoir eu déjà à juger cette année deux affaires de ce genre, qui ont eu un certain retentissement, et avoir frappé de condamnations sévères les coupables, qui étaient un pharmacien officier de santé et une sage-femme, doit voir comparaître, à son audience de mardi prochain, 9 septembre, une autre sage-femme accusée du même crime.

L'expertise de cette affaire, comme celle des deux précédentes, a été faite par M. le docteur Gallard, qui, devant se trouver mardi au Palais de Justice pour y faire sa déposition, ne pourra se rendre au Congrès d'Amsterdam, comme nous l'avions annoncé d'après le *Journal officiel.*

Un fait médical important paraît caractériser les avortements de la période actuelle, surtout lorsqu'ils sont pratiqués par des personnes appartenant à la profession médicale, c'est que les manœuvres abortives sont le plus souvent exercées à une époque très-rapprochée de la conception, ce qui, en ne permettant pas de retrouver l'embryon, rend la mission du médecin expert d'autant plus délicate et difficile à remplir. Mais, même dans ces conditions si défavorables à la manifestation de la vérité, on peut encore, paraît-il, parvenir à éclairer suffisamment la justice pour que les coupables n'échappent pas tous à l'action de la loi.

La maladie de l'orang-outang. — L'orang-outang du Jardin d'acclimatation est depuis quelques jours dangereusement malade; tout fait craindre la fin prochaine de cet intéressant quadrumane qui a si fort excité la curiosité du public parisien.

Il y a seulement trois ou quatre jours que le mal s'est déclaré, mais il a fait de rapides progrès, et quinze jours ou trois semaines suffiront sans doute pour achever son œuvre.

L'orang « s'en va de la poitrine », comme on dit. Son état est surtout caractérisé par une diarrhée incessante, une toux intermittente, de fréquents accès de fièvre, le manque d'appétit et de sommeil.

Le pauvre animal reste maintenant couché toute la journée. De temps en temps, il porte ses deux mains à son front, à la façon des personnes affligées de migraine. A grand'peine, il grignote, par-ci par-là, quelques oranges et de petits morceaux de pain, et l'on éprouve d'assez sérieuses difficultés à lui administrer le seul médicament que réclame son état, du bismuth.

Cet état maladif, le croirait-on? n'empêche pas l'orang de se montrer bon père. On sait qu'il a près de lui un « fils » de quelques mois, avec lequel il faisait, il y a huit jours à peine, de folles parties. Le temps des cabrioles est passé; le « petit » reste maintenant à peu près tranquille; le soir, à l'heure du sommeil, le père, tout malade qu'il est, étend sur la paille qui garnit sa cage la chaude couverture dont on l'a gratifié, et lorsque le lit est ainsi bien disposé, il attire dessus le petit orang avec une sollicitude particulièrement touchante.

Telle est la force prodigieuse de l'espèce à laquelle appartient cet intéressant malade, que l'on parvient avec peine à retirer des mains de l'orang, lorsqu'il l'a saisie, la tringle employée d'ordinaire pour l'engager à se lever.

Lorsque sa santé était bonne, cet animal acceptait comme nourriture habituelle du pain, du riz bouilli et des patates. Il buvait volontiers du vin et même de l'eau-de-vie. On perdrait maintenant son temps à lui offrir ce genre de comestibles et de boissons.

Les journaux du jour annoncent la mort de cet intéressant anthropoïde.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

SUR LA MÉTALLOSCOPIE,

CONFÉRENCE FAITE A L'HÔPITAL DE LA PITIÉ, LE 10 AOUT 1879 (1),

Par M. le docteur DUMONTPALLIER.

(Sténographiée par M. le docteur MORICOURT, ancien interne des hôpitaux.)

Occupons-nous maintenant de la *métallothérapie*.

Lorsque, chez une malade, vous avez soupçonné cet état nerveux auquel je viens de faire allusion; lorsque vous vous croyez en face d'une hystérique, vous devrez interroger la sensibilité, la force musculaire et la température, si vous voulez savoir ce que fera d'abord la métalloscopie et ce que pourra faire ensuite la métallothérapie; mais c'est surtout la sensibilité que vous devrez interroger avec soin. Déjà, en 1848, M. Beau avait rédigé sur ce sujet un travail intéressant, que M. Burq a complété en 1849 par ses études métalloscopiques. Vous aurez à examiner successivement la sensibilité à la douleur, la sensibilité tactile et le sens musculaire. Vous devrez ensuite rechercher dans quel ordre ces différentes sensibilités disparaissent. Le plus souvent, c'est l'analgésie qui se montre la première; vient ensuite l'anesthésie tactile, et enfin la perte du sens musculaire. M. Charles Richet, dans sa thèse inaugurale, a appelé avec soin l'attention sur cet ordre dans la perte des différentes sensibilités.

L'analgésie peut exister sur toute la surface du corps; le plus souvent, chez les hystériques, elle est limitée à une moitié du corps (hémianesthésie). Quand l'analgésie est générale, on trouve encore quelquefois un reste de sensibilité à la partie interne et supérieure des cuisses, ou à la région épigastrique, comme l'avait déjà remarqué Beau. Pour reconnaître l'hémianesthésie, il suffit de faire usage d'une épingle, ou mieux d'un instrument auquel M. Burq a donné le nom d'esthésiomètre. Ce compas de la sensibilité, qui est l'analogue du compas de Weber, offre un double avantage. En effet, il présente à ses extrémités deux pointes mousses d'ivoire destinées à étudier la sensibilité tactile; puis, sans que le malade s'en aperçoive, il suffit de faire tourner chacune des extrémités de l'instrument sur elle-

(1) Suite. — Voir le numéro du 30 août.

FEUILLETON

LA MORT DU GÉNÉRAL HOCHE

Lazare Hoche est mort à Vetzlar, dans la Prusse Rhénane, à l'âge de 29 ans, après un mois environ de souffrances revenant par accès et espacées par des jours de calme et de bien-être. Il a été emporté, précisément au moment où son entourage, sa famille et ses médecins commençaient à espérer, par une attaque ressemblant beaucoup à un accès d'asthme convulsif. Dès le jour de sa mort, les tristes bruits d'empoisonnement circulèrent avec une rapidité incroyable, franchirent les distances et trouvèrent un puissant écho à Paris, à la Chambre des représentants, dans les Conseils mêmes du gouvernement. Et, depuis, la vérité ne s'est pas encore fait jour, et l'opinion que le vaillant et admirable soldat républicain a été lâchement assassiné par ses nombreux ennemis, trouve encore des partisans, accusant alternativement les Allemands, les royalistes français, Bonaparte lui-même, esclave d'une monstrueuse jalousie envers son émule en génie et en gloire militaire.

Nous n'avons pas la prétention de déchirer absolument le voile; mais, comme nous avons la bonne fortune de posséder des documents qui ne dépassent pas le ressort de la médecine, et qui doivent jeter de vives lumières sur un sujet toujours palpitant d'actualité, nous avons eu l'idée d'en faire profiter les nombreux lecteurs de ce journal. Nous exposerons les faits, rien que les faits; nous nous abstiendrons de commentaires, de réflexions, laissant à tous le soin de se former une opinion propre.

C'est le 19 septembre 1797, à quatre heures du matin, que Lazare Hoche rendit le dernier

même, pour faire saillir une aiguille, à l'aide de laquelle vous pouvez explorer la sensibilité à la douleur.

L'esthésiomètre du docteur Burq a la forme d'un compas, il est muni d'une échelle graduée, ce qui permet d'évaluer exactement le degré d'écartement qui est nécessaire pour que les deux pointes soient senties distinctement. En général, la sensibilité est d'autant plus affaiblie qu'il faut un écartement plus considérable pour que les deux pointes soient perçues simultanément. Mais, comme je vous l'ai dit, vous pouvez vous servir d'une aiguille un peu longue qui vous permettra d'étudier la sensibilité cutanée par des piqûres superficielles et la sensibilité des parties sous-cutanées par des piqûres plus profondes. Vous pourrez souvent chez les hystériques, avec la même aiguille, percer la peau de part en part ou pénétrer jusque dans les masses musculaires sans déterminer de douleur. Dans ces cas d'anesthésie, il y a en même temps absence d'écoulement de sang au niveau des piqûres.

On a prétendu que les hystériques pouvaient, par un effort de volonté, dissimuler la douleur. Je veux bien croire qu'il y ait chez elles des troubles intellectuels tels qu'elles puissent lutter contre la douleur et presque dire : Douleur, tu n'es qu'un mot. Mais il est des circonstances, comme je vous le montrerai tout à l'heure, où les malades ne peuvent pas être accusées de supercherie et où elles ne peuvent pas facilement induire le médecin en erreur.

La sensibilité générale de la peau et des muqueuses, au point de vue de la douleur, du tact, de la température, est donc modifiée dans l'hystérie. De plus, la sensibilité spéciale peut aussi être atteinte d'une façon très-remarquable, et, dans ces derniers temps, on a appelé principalement l'attention sur les modifications de la vue dans l'hystérie. C'est un fait presque nouveau. Autrefois on ne s'occupait guère que de l'amblyopie, de la faiblesse de la vision. Aujourd'hui on a étudié avec beaucoup plus de soin tous les phénomènes qui se passent du côté des yeux, on a mesuré l'étendue du champ visuel ; de plus, on a constaté chez les hystériques une variété de Daltonisme très-intéressante, et qui a une valeur considérable pour le diagnostic de l'hystérie.

Tout à l'heure, nous consacrerons un chapitre spécial pour la métalloscopie oculaire, et je reviendrai avec détail sur les modifications de la sensibilité rétinienne.

L'ouïe peut être modifiée aussi d'une manière importante dans l'hystérie, et, de même que les oculistes ont aujourd'hui des procédés et des appareils pour mesurer l'acuité visuelle, nous devons à M. le docteur Gellé, qui s'occupe beaucoup des

---

soupir, entouré de toute sa famille, des membres du Corps de santé de l'armée de Sambre-et-Meuse et de ses nombreux amis, c'est-à-dire de presque tous les officiers généraux, admirateurs de la gloire sans tache du héros. Le libérateur de Landau, le soldat de Quiberon, le pacificateur de la Vendée, celui qui força les portes de Wissembourg, qui franchit le Rhin, et gagna la bataille de Neuwied, mourut au milieu de ses frères d'armes, regretté et pleuré.

Les bruits d'empoisonnement imposèrent le devoir de l'autopsie; cette dernière fut faite le lendemain de la mort, le 20 septembre; elle conclut négativement à l'idée d'un assassinat. On eut le soin de conserver dans l'alcool les organes profondément altérés et de les expédier à Paris. De plus, Poussielgue, médecin ordinaire du général, a laissé un précis, suffisamment détaillé, de tous les phénomènes morbides qui ont précédé la mort de son illustre client. Enfin, treize mois après la catastrophe, le Directoire, toujours préoccupé des bruits d'empoisonnement qui ne faisaient que grossir, voulut, comme on dit, en avoir le cœur net : possesseur des pièces anatomo-pathologiques prises sur le corps de Hoche, il les envoya à l'Ecole de santé de Paris, invitant ce Corps savant à lui adresser un rapport à ce sujet.

Nous le répétons, nous avons pu retrouver ces documents, soit imprimés, soit manuscrits. Nous donnerons, *in extenso*, le *procès-verbal de l'autopsie*, et le *rapport de l'Ecole de santé*, rédigé par Mahon, Thillaye et Chaussier, tous trois professeurs à la Faculté de médecine. Mais, auparavant, nous aidant exclusivement du *Précis* publié par le docteur Poussielgue, alors chirurgien en chef adjoint dans l'armée de Sambre-et-Meuse, nous esquisserons rapidement les principaux traits de la maladie qui emporta Lazare Hoche.

Ce n'est réellement que dans les premiers jours d'août 1797, que Hoche fut pris d'accidents vraiment alarmants. Il se trouva tellement oppressé qu'il se plaignit de suffocation. Appelé en toute hâte, Wendelstadt, médecin de la ville de Vetzlar, constate les symptômes suivants :

maladies des oreilles, un instrument, bien simple, qui permet de mesurer avec une très-grande facilité l'acuité auditive, et cela en se plaçant derrière les malades, de telle sorte qu'elles ne puissent pas chercher à nous tromper. C'est un tube en caoutchouc qui a un mètre de long, dont on introduit chaque extrémité dans chaque oreille. On se place avec ce tube inter-auriculaire derrière la malade, qui ne voit rien de ce qu'on fait. Puis l'on fait courir sur ce tube une montre et l'on note la distance à laquelle le tic-tac de la montre est entendu, à droite et à gauche, par la malade. C'est là un moyen simple de mesurer l'acuité auditive.

Enfin, vous savez comment on explore le sens du goût et le sens de l'odorat. Je n'ai pas besoin d'insister sur ces faits. Vous me voyez tous les jours employer la coloquinte et l'éther pour nous montrer qu'un malade a de l'hémianesthésie de la langue ou des narines. J'emploie l'éther de préférence à l'ammoniaque, parce que l'évaporation de ce dernier liquide peut avoir une action caustique sur la muqueuse nasale.

A côté de ces modifications de la sensibilité, si importantes pour poser le diagnostic de l'hystérie, vous avez, du côté du système musculaire, l'affaiblissement de la contraction musculaire, que M. Burq a appelé l'amyosthénie. Cette amyosthénie se montre généralement d'un seul côté, sur le côté qui est frappé d'hémianesthésie, et sur lequel vous constaterez généralement un abaissement de température. Cet affaiblissement musculaire se mesure à l'aide d'un dynamomètre dont M. Burq est l'inventeur. Vous constaterez, à l'aide de cet instrument, qu'une malade qui est hémianesthésique à gauche, par exemple, ne donnera une pression que de 15 ou de 20 kilogr. au commencement de l'expérience, tandis qu'à la fin, lorsque la sensibilité est revenue, que la température s'est relevée, la pression au dynamomètre pourra s'élever jusqu'à 30, 35, et même 40 kilogr. du côté où vous aurez appliqué les métaux.

Les modifications de la sensibilité et de la force musculaire peuvent être simulées. Il ne faut pas dédaigner les objections; il faut les accepter, et il faut y répondre à l'aide d'expériences physiques, comme les variations du thermomètre, qui, elles, ne peuvent pas être simulées.

Je déclare ici que je n'ai été convaincu, et que je ne me suis fait le défenseur de la doctrine de M. Burq sur la métalloscopie et sur la métallothérapie qu'à partir du jour où j'ai vu que toutes les modifications de la température, accusées par le thermomètre, lequel, je le répète, ne pouvait être le complice ni de la malade ni

---

pouls petit et concentré, sueurs froides, respiration difficile, extrémités glacées. Quelques calmants diaphorétiques à fortes doses eurent raison de ces accidents en moins de vingt-quatre heures.

Cependant, la toux persistant avec une expectoration glaireuse fort abondante tous les matins, et quoique cela n'empêchât pas le général de vaquer à toutes ses affaires, de se livrer à ses exercices, de hanter les sociétés et d'y briller par sa gaieté et son entrain, on crut prudent de demander les avis du docteur Thilenius, médecin allemand qui habitait Lauterbach. La consultation eut lieu le 1er septembre. Le savant praticien libella ainsi sa consultation :

« Une transpiration supprimée par l'humidité et refroidissement et un rhume négligé a « évidemment mis les premiers fondements de la maladie de Monsieur le général en chef. La « matière catharale condensée s'est établie dans les glandes bronchiales, les a bouchées en « partie, le sang s'est épaissi et a engendré trop de gluten. Le rhume chronique comme il est « à présent, menace de passer en phtisie trachéale. »

En conséquence, Thilenius prescrit les délayants et incisifs, tels que la gomme ammoniac et le soufre doré d'antimoine en pilules; une boisson faite avec l'eau minérale de Fachingue, coupée avec le lait de chèvre. Ces prescriptions, assez mal suivies, du reste, par le malade, n'amenèrent aucune amélioration. Ce fut inutilement qu'on l'engagea à quitter Vetzlar pour aller vivre quelque temps à Metz, en plein repos, loin des affaires et des contentions d'esprit. Hoche s'y refusa constamment, déclarant « que l'armée était son élément naturel, l'inaction son tourment, et qu'on le rendrait bien plus malade en obtenant de lui qu'il s'éloignât de son quartier général; qu'il ne pouvait vivre à Metz que dans une inquiétude fatigante, et qu'il se connaissait assez pour assurer qu'il enverrait de là trois ou quatre courriers par jour pour obtenir des renseignements nécessaires à son existence. »

du médecin, marchaient parallèlement avec les phénomènes du côté de la sensibilité et de la force musculaire; lorsque j'ai vu, en même temps que le retour de la sensibilité et de la force musculaire, qu'il se produisait une élévation de température. A partir de ce jour-là, il ne pouvait plus y avoir de doute dans mon esprit; M. Burq avait bien vu ce qu'il avait dit avoir constaté, et, à partir de ce moment, je m'attachai, dans la mesure où je pouvais le faire, à démontrer et à exposer moi-même cette vérité. Il n'y a pas, en effet, d'erreur possible avec le thermomètre. Quand une malade est anesthésique et amyosthénique à gauche; que vous lui placez un thermomètre dans chaque main; que, du côté droit, vous avez une température qui monte progressivement et rapidement à 36°, tandis que, du côté gauche, cette température monte plus lentement et s'arrête à 34°, 34°,5; puis, quand vous venez à appliquer les métaux, et que vous voyez l'ascension de la température se faire du côté gauche, c'est-à-dire du côté malade, avec une rapidité plus grande que du côté droit, c'est-à-dire du côté sain, et même qu'à un moment donné la température du côté malade dépasse la température du côté sain, alors vous ne pouvez pas douter des phénomènes que vous aurez déterminés par l'application des métaux.

A une autre époque, je n'ai pas su ce qui se passait quand, pendant l'application des métaux sur la peau, la température du côté malade montait plus haut que la température du côté sain. Lorsque je vous parlerai du *transfert*, vous comprendrez pourquoi la température, à un moment déterminé de l'expérience, peut être plus élevée du côté malade que du côté sain.

Le point important à retenir en ce moment, c'est que l'ascension de la température a lieu en même temps que le retour de la sensibilité et de la force musculaire; cela pendant tout le temps de l'application des plaques métalliques sur la peau, et pendant un certain temps encore après que vous avez enlevé ces plaques. Par conséquent, le thermomètre est l'instrument de démonstration par excellence dans le cas présent, et il n'est pas un savant qui puisse se refuser à y croire, quand il aura assisté à ces expériences et qu'il aura bien voulu les répéter lui-même.

Nous avons supposé tout à l'heure, pour simplifier le problème et l'exposé des faits, que la malade était insensible du côté gauche. Mais comment opère-t-on pour reconnaître le métal qui va déterminer le retour de la sensibilité, de la force musculaire et de la température? Comment reconnaître l'aptitude métallique individuelle? Il faut procéder avec méthode. L'expérience n'a pas été faite avec tous les métaux;

C'est que, en effet, on était arrivé à une époque mémorable pour la République, à cette fameuse *journée de Fructidor* (4 septembre 1797), dans laquelle les plus dangereux ennemis du régime démocratique devaient être balayés des Conseils législatifs où ils ne faisaient que conspirer. En cette occasion, Hoche donna d'autant plus les mains aux vues de Barras, qu'il les regardait comme nécessaires au salut du pays. On sait que l'illustre général n'hésita pas, en cette occasion, à envoyer la dot de sa femme, et qu'il avait dirigé un corps de troupes du côté de Paris. Ses relations s'étaient alors multipliées à l'infini; il était occupé à la recherche des traîtres, à les démasquer, à les poursuivre; tous les papiers publics faisaient mention de lui; il répondait à tous les pamphlets, à toutes les calomnies; il lisait et voyait tout. Enfin, le jour tant désiré arrive. Le 7 septembre, il reçoit le courrier; il convoque tout son état-major, il fait partager sa joie à tout le monde, et lorsque Poussielgue entre chez lui, Hoche lui crie d'aussi loin qu'il le vit : *Docteur, je n'ai plus besoin de vous, mon rhume est guéri, voilà le remède!* Et en même temps, il montrait une lettre de Barras annonçant l'arrestation des conjurés.

Pourtant, un œil observateur eût pu remarquer qu'à ce moment même Hoche était pâle, décoloré, que « les muscles de sa face s'étaient enfoncés », et qu'il éprouvait une espèce de tremblement général; sa plume n'était pas sûre dans ses mains. « Il était facile de juger, écrit Poussielgue, que son rhume n'était que symptomatique, et qu'il fallait chercher la cause de son affection dans le dérangement du système nerveux. »

Le 13 septembre, Hoche, accompagné de sa famille et de ses amis, va voir la foire de Francfort, qui attirait une foule de curieux; il y reste trois jours sans que rien annonçât une recrudescence du mal.

A son retour à Vetzlar, il se rend à la comédie, où il paraît s'amuser; il est gai; il soupe

mais elle a été faite avec les métaux les plus usuels, et il existe une échelle des métaux, d'après leur fréquence d'action, et l'expérience indique qu'il faut, dans les conditions ordinaires, commencer par le fer. Je dirai plus tard pourquoi il y a des exceptions. Ensuite il faut recourir successivement au cuivre, à l'or, au zinc, à l'argent, à l'étain, au platine, pour ne parler que des métaux que j'ai expérimentés moi-même. On place donc successivement ces différents métaux sur une région anesthésique, et l'on observe les effets produits, qui peuvent être positifs ou négatifs. A ce sujet, permettez-moi de faire une remarque, que M. Burq lui-même me pardonnera, j'en suis convaincu.

Primitivement, on procédait d'une façon assez simple et assez expéditive, qui consistait, étant donnée une moitié du corps anesthésique, à poser simultanément sur différentes parties de cette moitié du corps anesthésique différents métaux sur le mollet, sur la cuisse, sur l'avant-bras, sur le tronc, par exemple. De cette manière, on pouvait assez rapidement, en une demi-heure ou une heure, reconnaître, croyait-on, le métal convenable.

Eh bien, c'était une erreur, et la commission de la Société de biologie, qui a été chargée d'étudier tous les phénomènes métalloscopiques découverts par M. Burq, commission dont j'ai été un des membres actifs, a reconnu, dans le cours de ses expériences que, quand on employait simultanément sur une même région, des métaux différents, un métal neutre, c'est-à-dire ne produisant aucun effet sur la malade, et un métal positif, c'est-à-dire exerçant une action sur la malade, on pouvait modifier tellement les phénomènes, que les effets produits par le métal positif n'avaient plus lieu. Il en est résulté pour moi cet enseignement que, pour la démonstration et la vulgarisation de la méthode, il faut mettre un certain intervalle entre chaque expérience, et n'appliquer qu'un seul métal à la fois. Lors donc que vous aurez appliqué un métal, et que vous aurez obtenu un résultat négatif, vous ne devrez essayer les autres métaux que tous les deux jours ou tous les trois jours, de manière à vous trouver dans des conditions absolument indépendantes du métal appliqué précédemment, et sur un sujet vierge en quelque sorte de toute expérimentation antérieure. Dans ces conditions-là, que se passe-t-il quand nous avons trouvé le métal approprié?

A l'endroit où le métal a été appliqué, sur l'avant-bras par exemple, la malade, au bout d'un temps variable, de deux, de dix à quinze minutes le plus souvent, accuse une sensation de chaleur, puis un peu d'engourdissement. Voilà pour les

---

très-légèrement. Le lendemain et le surlendemain, il ne se passe rien de remarquable. Mais Poussielgue apprend bientôt que le général avait mandé clandestinement un docteur allemand dont le nom n'est pas indiqué, et qui lui prescrivit des poudres et des pilules, lesquelles, loin de calmer le mal, semblèrent au contraire l'empirer (1).

En effet, le 16 septembre, entre onze heures et minuit, Hoche est pris d'une violente attaque. Voici les propres paroles de Poussielgue : « En entrant, je le trouvai assis près de la fenêtre qui était ouverte, appuyé et soutenu sur un de ses amis; à peine pouvait-il respirer et parler; je devinai ses souffrances, mieux que je ne pus me les faire décrire; je lui trouvai le visage bien plus défait que je ne l'avais encore vu; le jeu de la poitrine très-difficile, la toux supprimée, le pouls très-petit, intermittent, convulsif et tendu; il y avait des soubresauts dans les tendons des bras, des mains, et les muscles de la face étaient sensiblement agités; la mâchoire inférieure menaçait de tétanos, et je craignis un instant le tétanos universel; le bas-ventre était météorisé, mais point douloureux au tact; quand je pus voir la langue, je ne la trouvai ni sèche ni chargée; le malade n'annonçait pas souffrir de coliques, il n'avait point vomi, et n'en avait pas manifesté l'envie ou le besoin; les exutoires étaient ouverts, les urines libres, les selles aussi, et la transpiration froide... » L'administration d'un looch composé d'une infusion de fleurs de pavots et de coquelicots, d'une once et demie de sirop diacode et de deux grains d'extrait d'opium, eurent rapidement raison de cette attaque;

(1) Poussielgue eut le soin alors de se procurer chez le pharmacien les ordonnances qui avaient été prescrites à Hoche par ce docteur allemand, et, dans sa narration, il en donne la composition. Ce sont des médicaments, sinon inactifs, du moins inoffensifs. On y voit figurer la gomme ammoniac, le savon médicinal, le soufre doré d'antimoine, le safran oriental, le tartre vitriolé. Il n'y a donc pas à rechercher dans ces drogues, données en potions ou en pilules, des causes capables d'expliquer la mort du général.

phénomènes subjectifs. Voici maintenant d'autres phénomènes objectifs qui frapperont nos yeux. Vous voyez la peau rougir au voisinage du métal, et si vous venez à la piquer, elle qui, avant l'expérience, était exsangue, saigne à la moindre piqûre et quelquefois abondamment. Le retour de la sensibilité envahit le membre de bas en haut et de haut en bas, et bientôt, au bout de vingt, trente, quarante minutes se généralise à tout le côté qui était d'abord insensible.

Dans certaines circonstances, le retour de la sensibilité ne porte pas seulement sur la sensibilité générale, mais aussi sur la sensibilité spéciale et, de plus, par certains procédés, que je rappellerai tout à l'heure, à propos de la métalloscopie ophthalmique et auriculaire, vous verrez comment l'on peut hâter le retour de la sensibilité rétinienne en appliquant le métal sur les régions frontale et temporale; le retour de la sensibilité de l'odorat en plaçant le métal sur le nez, et le retour de la sensibilité de l'ouïe en plaçant le métal sur la région mastoïdienne ou rétro-auriculaire.

Quand vous opérez ainsi, vous voyez la sensibilité et la force musculaire revenir progressivement de cinq en cinq minutes, en même temps qu'a lieu l'ascension du thermomètre. Dans cette circonstance, la malade ne peut pas vous tromper et vous avez, dans la marche de la température, une démonstration de la valeur de votre expérience.

Tous ces phénomènes marchent parallèlement et se donnent pour ainsi dire la main. D'autres fois, mais ces cas sont plus rares, la sensibilité ne change pas, tandis que la force musculaire progresse et témoigne de l'action du métal. L'expérience a établi que, dans ces cas, le métal administré à l'intérieur pourra à son tour faire revenir la sensibilité.

Dans d'autres circonstances plus rares encore, l'application externe du métal sur la partie insensible ne rappelle ni la sensibilité ni la force musculaire, et, comme M. Burq l'a constaté dernièrement sur une malade de l'Hôtel-Dieu, c'est la température seule qui se charge de démontrer l'action du métal. Dans ce cas, administrez intérieurement le métal dont l'application externe a déterminé l'élévation de température, et, dès le lendemain ou le surlendemain, vous pourrez constater le retour de la sensibilité et de la force musculaire.

(La suite à un prochain numéro.)

---

et, le lendemain matin, après un sommeil réparateur, le malade était aussi bien que son état pouvait le permettre, le pouls était développé, libre, la respiration aisée, l'expectoration facile; mais elle produisit quelques crachats sanguinolents qu'on attribua aux efforts faits pendant la toux convulsive.

Jusqu'au 19 septembre, rien d'important n'est signalé. Ce jour-là même, le matin, Hoche fut trouvé « dans la plus agréable position pour lui et pour tous ceux qui s'intéressaient à lui. » Il fut gai toute la matinée, il chanta, se promena quelques instants, il admit à sa conversation ses amis les plus intimes, il entendit la lecture d'un discours factieux qui l'amusa beaucoup, il put même donner sa signature et ses ordres pour le service de l'armée. Jusqu'à quatre heures de l'après-midi, il put s'occuper d'affaires. Se sentant fatigué, il demanda du repos, dormit un moment et se réveilla à six heures; il était alors légèrement oppressé, et Poussielgue lui fit prendre un quart de grain d'opium en bol. « Il souffrit insensiblement jusqu'à deux heures; alors, engageant son épouse à le quitter pour aller souper, je restai seul avec lui et l'officier chargé de le veiller. Je profitai de la circonstance pour le presser d'admettre les officiers de santé consultants, qui étaient arrivés, et j'obtins l'effet de ma demande. Ils furent introduits; ils l'interrogèrent, l'examinèrent, et nous remîmes au lendemain notre conférence sur l'état de la maladie et sur la marche à suivre. Mais une demi-heure après être rentrés dans la salle à manger, l'officier de garde vint m'appeler avec précipitation, en annonçant une crise terrible et une prochaine suffocation.

« En effet, nous trouvâmes ce malheureux assis sur son lit, la poitrine penchée en avant, ayant la respiration très-gênée, très-accélérée, les traits du visage effacés, la bouche béante, les extrémités froides, le pouls petit, convulsif, avec tous les symptômes d'un asthme convulsif à sa plus haute période. Chaque minute augmentait l'intensité du mal. On le trans-

PATHOLOGIE

OBSERVATION D'ÉCOULEMENT DU LIQUIDE CÉPHALO-RACHIDIEN PAR LA NARINE DROITE, SURVENU INOPINÉMENT SEPT ANS APRÈS UNE CHUTE VIOLENTE SUR LA TÊTE.

Lue à la Société de médecine de Paris, dans la séance du 14 juin 1879,

Par le docteur GILLEBERT DHERCOURT.

Messieurs, permettez-moi de vous présenter un malade dont le cas me paraît digne du plus grand intérêt. C'est un jeune homme de 20 ans, fortement constitué, un peu surchargé d'emponpoint, ayant bon appétit et digérant bien, qui est aveugle et par la narine droite duquel s'écoule chaque jour, d'une façon intermittente, dans l'espace de vingt-quatre heures, depuis le mois de décembre dernier, environ un demi-litre d'un liquide incolore, le plus souvent limpide, mais quelquefois un peu louche.

Voici quelles sont les circonstances à la suite desquelles la cécité et l'écoulement se sont produits chez lui :

Pendant l'occupation de Saint-Quentin par l'armée allemande, ce jeune homme, alors âgé de 11 ans, se trouvait chez sa tante où logeaient des soldats prussiens. L'un de ces derniers, en état d'ivresse, dit-on, saisit inopinément l'enfant par les pieds et le lança en l'air en imprimant à son corps un mouvement de culbute qui le fit tomber la tête la première sur le sol, où le pauvre enfant resta inanimé. On le ramassa et on l'étendit sur un lit où il resta sans connaissance pendant environ deux heures. Une fois revenu à lui, Gondry, c'est son nom, se trouva assez bien pour quitter la maison de sa tante et retourner seul, à pied, chez son père, qui alors demeurait à 4 ou 5 kilomètres de Saint-Quentin.

Pendant la nuit qui suivit, l'enfant fut assez tranquille; mais, au réveil, il ressentait une douleur occipitale, gravative et continue; et, quatre jours plus tard, il était pris de crises nerveuses précédées de vomissements abondants de matières bilieuses. Les jours suivants, les crises nerveuses ne se reproduisirent pas, mais les vomissements se répétèrent chaque jour au nombre de 15 à 20 dans les vingt-quatre heures, pendant neuf mois. Débarrassé de ces vomissements, le malade ne le fut pas de sa douleur de tête, qui gagna la région frontale. Deux ans plus tard, les crises nerveuses reparurent sans vomissements et se répétèrent également au

---

porta vis-à-vis d'une fenêtre; l'on sait que l'air frais pénètre plus facilement que l'air chaud et raréfié. Il fallut bientôt recourir à des moyens plus puissants; les gouttes anodines d'Hoffmann furent d'abord administrées sur des morceaux de sucre, qu'il conservait encore la force de mâcher et d'avaler. Bientôt après, le malade perdit toute connaissance; on lui fit inspirer l'esprit volatil du sel ammoniac; on employa le musc à la dose de 6 grains, avec un demi-grain de kermès et 12 gram. de sucre de lait. Huit fois, et de quart en quart d'heure, ce remède fut administré. La face devint hippocratique, les yeux vitrés et fermés, les sueurs froides, les extrémités glacées. On appliqua un large vésicatoire entre les deux épaules, les synapismes aux pieds, et le tout infructueusement. La mort termina sa vie et ses souffrances à quatre heures après minuit (19 septembre 1797). »

(A suivre.) Dr Achille CHEREAU.

HYGIÈNE. — On écrit de Berlin, à la *Gazette de Cologne* :

« En présence des nombreux cas de trichinose constatés dans ces derniers temps, les autorités de cette ville ont pris des mesures très-sévères concernant l'exécution du contrôle de la viande de porc à l'aide du microscope. Ces mesures sont les suivantes : « Celui qui tue ou fait tuer un porc dans l'intention d'en vendre la viande ou de la charcuterie fabriquée avec cette viande, est tenu de faire examiner l'animal abattu par un inspecteur des viandes qui, à l'aide du microscope, s'assure de la présence ou de l'absence de trichines. La viande ne peut être découpée que sur la délivrance d'un certificat de l'inspecteur constatant qu'elle est exempte de trichines et après l'apposition du timbre sur le porc tué. Les contraventions à cet arrêté sont punies d'une amende de 3 à 30 marks et, en cas d'insolvabilité, de la prison. »

nombre de 15 à 20 par vingt-quatre heures, pendant quatre-vingt-quatorze jours, soit spontanément, soit à l'occasion du moindre mouvement ou d'un simple changement de position. A la fin de chacune d'elles, le malade poussait des cris violents, puis tout à coup ceux-ci cessaient et Gondry annonçait à sa mère que son mal était passé.

En l'absence des crises, il conservait de la céphalalgie et de la pesanteur de tête; celle-ci était si lourde, dit-il, qu'il avait de la peine à en supporter le poids; souvent il y éprouvait des chaleurs subites et intenses; la nuque était également douloureuse et gonflée, spécialement au niveau de la septième vertèbre cervicale; du haut en bas, la colonne vertébrale était le siége de courants de chaleur très-incommodes; enfin, durant cette période de temps, il perdit la vue.

Cependant, au bout d'un certain temps, grâce au traitement qui lui fut administré par les docteurs Cattiaux et Monoury, de Saint-Quentin, les souffrances se calmèrent peu à peu; il ne resta qu'un peu de céphalalgie frontale et de l'enchifrènement; et, depuis 1875, le malade n'eut plus qu'une crise par an et toujours à la fin de l'année. Au mois de décembre dernier (1878), la céphalalgie, la pesanteur de tête, l'enchifrènement augmentèrent tout à coup et s'accompagnèrent d'un peu d'oppression. On crut qu'une nouvelle crise allait avoir lieu; il n'en fut rien cependant, grâce sans doute à ce que le malade fut tout à coup surpris par l'écoulement abondant d'un liquide semblable à celui que je vous montre, et qui s'échappait par la narine droite.

Depuis *six mois*, cet écoulement se reproduit toutes les dix ou quinze minutes environ, durant autant de temps; le plus souvent il se fait goutte à goutte assez rapidement; quelquefois il débute brusquement par un jet de liquide lancé avec une certaine force. Il peut aussi être provoqué par le malade en portant la tête en avant et en bas; il a lieu aussi bien dans la position horizontale que dans la verticale, pendant le sommeil comme pendant la veille; toutefois, lorsque Gondry est étendu sur le dos, le liquide, au lieu de sortir par la narine, tombe dans la gorge; pour obvier à cet inconvénient, le malade se couche toujours sur le côté droit, et sa mère place au-dessous de son nez des linges destinés à recueillir le liquide; grâce à cette précaution, il peut dormir tranquille. Cependant lorsque, durant son sommeil, il s'est involontairement étendu sur le dos, sa respiration devient stertoreuse, et, s'il ne se réveille à temps, il est menacé de suffocation.

Cet écoulement, dans sa forme intermittente, s'est continué nuit et jour sans interruption jusqu'au 26 mai dernier; à cette époque, il y eut tout à coup, et sans cause connue, un arrêt complet, qui dura jusqu'au 2 juin inclusivement, et pendant lequel la pensanteur de tête, la céphalalgie et l'oppression, qui avaient disparu depuis le commencement de l'écoulement, reparurent et continuèrent jusqu'à ce que l'écoulement ait repris spontanément son cours. Un fait à noter, c'est que l'écoulement des urines, sous le rapport de la quantité, est toujours en raison inverse de celui qui se fait par la narine; faible quand celui-ci est abondant, abondant quand l'autre est arrêté. L'odorat est aboli dans la narine droite.

Tels sont les renseignements que j'ai pu recueillir auprès du malade et auprès de sa mère; malgré eux, je me trouvais en présence de plusieurs inconnues.

Par exemple : quelle avait été l'étendue du traumatisme? Y avait-il eu une fracture d'un point quelconque de la base du crâne? Les crises nerveuses avaient-elles un caractère épileptique ou épileptiforme, ou bien n'étaient-elles que l'indice d'un certain degré de commotion cérébrale? Avais-je raison de supposer que l'écoulement était fourni par le liquide céphalo-rachidien?

Pour résoudre ces questions, je m'adressai aux honorables médecins de Saint-Quentin, MM. Cattiaux et Monoury, qui avaient donné des soins à la pauvre victime de la brutalité prussienne. Je ne laisserai pas passer cette occasion de les remercier de l'empressement qu'ils ont mis à me répondre. Ce fut M. Monoury qui se chargea de ce soin, en m'écrivant une lettre d'où j'extrais ce qui suit :

« M. Cattiaux a vu l'enfant Gondry, trois ou quatre mois après sa chute et à l'occasion des crises nerveuses qui ont eu, à ses yeux, l'apparence de convulsions

épileptiformes. Il n'a remarqué à cette époque aucun signe qui puisse faire croire à une fracture du crâne; il n'a pas trouvé de traces de traumatisme. »

M. Monoury a donné des soins au même malade, du 28 octobre 1874 à la fin de décembre de la même année, et à l'occasion du retour des crises nerveuses; il en a vu plusieurs ; il les décrit ainsi :

« Le jeune homme, qui était déjà grand et très-fort, *à grosse tête*, à visage pâle, devenait tout à coup rouge, rouge-bleu; les yeux paraissaient gonfler et vouloir sortir de la tête; la figure grimaçait, un peu de salive s'échappait des commissures; les bras s'agitaient, les mains se fermaient, les pouces en dedans, le cou se raidissait et le tronc, en s'arcboutant, restait en opisthotonos; la sueur perlait la peau et enfin le calme arrivait. Pendant toute la durée de la crise, l'enfant laissait échapper des cris, presque des rugissements. Autant que je puis me le rappeler, ces convulsions diminuèrent un peu chaque jour de fréquence et d'intensité. En même temps, les pupilles se dilataient progressivement, la vue s'affaiblissait de plus en plus; l'enfant était presque aveugle.

Tenant compte des commémoratifs, du traumatisme exercé, lui dit-on, sur la partie postérieure et inférieure du cou, et de la douleur qui existait à l'union de la région cervico-dorsale du rachis, M. Monoury considère les crises nerveuses et la perte de la vue comme la conséquence d'une méningite cérébro-spinale. »

Au commencement de 1875, le malade était guéri de ses crises nerveuses, mais il était aveugle. Profitant d'un voyage à Paris, M. Monoury emmena le jeune Gondry et le présenta à notre collègue le docteur Abadie, qui, après l'avoir gardé à son dispensaire une quinzaine de jours, lui remit à son départ la note suivante adressée à M. Monoury :

« Le petit malade que vous m'avez adressé est atteint d'atrophie des nerfs optiques. Il a suivi le traitement ordinaire par les injections de 1 milligramme de sulfate de strychnine à la tempe, et les applications de courants continus; mais je crois que son affection oculaire est sous la dépendance d'un mal de Pott, ainsi que semblent le prouver l'empâtement et le point douloureux qui existent à l'union de la région cervicale et de la région dorsale de la colonne vertébrale. Je crois qu'il est utile que l'attention soit attirée de ce côté, et il sera peut-être nécessaire d'instituer le traitement suivi en pareil cas. Quant aux atrophies des nerfs optiques, je ne vois pas autre chose à faire que de continuer les injections de strychnine tous les trois jours encore pendant quelque temps. »

M. Monoury estime que le mal de Pott était terminé à cette époque ou à peu près. Aujourd'hui il n'en reste pas de trace. Notre honorable collègue M. Abadie, ici présent, voudra bien, je l'espère, nous communiquer les souvenirs qu'il a pu garder relativement à ce jeune homme.

En ce qui concerne la nature du liquide, j'ai prié M. Méhu de vouloir bien l'analyser. A cet effet, je lui en ai remis plus de deux litres. Voici le résultat de son analyse :

« Ce liquide, incolore, est légèrement alcalin (l'alcalinité au papier de tournesol n'est franchement manifestée qu'au bout d'une demi-heure).

Il contient par litre :		Matières fixes :
Matières organiques.	1 gr 96	10 gr 38
Sels minéraux anhydres.	8 gr 42	
Eau.		989 gr 62
		1000 gr 00

Un second essai a donné 10 grammes 33 de matières fixes par kilogramme de liquide.

Le microscope montre : 1° quelques leucocytes; 2° des détritus de la membrane épithéliale muqueuse des fosses nasales; 3° de nombreux vibrions.

En résumé, ce liquide est le liquide *encéphalo-rachidien*.

Il contient une *trace* d'albumine (quelques centigrammes par kilogramme) et

diverses matières organiques en trop petite quantité pour qu'elles puissent être caractérisées plus nettement.

On y trouve également une petite quantité de mucus nasal et des vibrions, assez communs dans les fosses nasales. »

Grâce à ces renseignements, la lumière se fait dans une partie de l'histoire de mon malade.

Sa chute ne semble pas avoir produit de fracture du crâne, mais évidemment elle a donné lieu à une commotion cérébrale suivie d'une méningite cérébro-spinale, dont les vomissements, les convulsions toniques, les contractures musculaires spasmodiques sont le cortége ordinaire, et d'une atrophie des nerfs optiques.

Ayant déjà observé un cas d'écoulement par le nez du liquide céphalo-rachidien, chez un opticien de la rue d'Allemagne qui avait consulté aussi M. le docteur Tillaux, je ne pouvais douter que la matière de celui qui avait lieu chez Gondry ne fût du liquide céphalo-rachidien; l'abondance et la durée de cet écoulement, tout en me paraissant extraordinaires, ne pouvaient me faire changer d'avis, puisque Claude Bernard dit que ce liquide se reproduit très-rapidement, et qu'il a vu, à l'Hôtel-Dieu, un malade qui en perdait plusieurs litres par vingt-quatre heures; néanmoins, je désirais qu'une analyse chimique habilement faite vînt appuyer solidement ma conviction. C'est le service que m'a rendu M. le docteur Méhu.

Mais il reste encore quelques points obscurs dans le cas de Gondry. Ainsi, je me demande par quelle voie ce liquide pénètre dans la narine droite? Quels accidents pathologiques la lui ont ouverte *sept ans après la chute?* Doit-on s'opposer à la continuation de cet écoulement? Dans le cas de l'affirmative, quels moyens devront être employés dans ce but? — Pour obtenir la solution de ces questions, je ne saurais mieux faire que de réclamer votre précieux concours.

BIBLIOTHÈQUE

TRAITÉ CLINIQUE DES AFFECTIONS DE L'UTÉRUS ET DE SES ANNEXES, par le docteur L. Martineau, médecin de l'hôpital de Lourcine. *Deuxième partie.* Un volume in-8°. Paris, 1879. Germer-Baillière, éditeur.

Ainsi qu'il l'avait promis, M. le docteur Martineau a fait paraître récemment la deuxième partie de son *Traité clinique des affections de l'utérus et des annexes de cet organe.*

Dans la première partie, M. Martineau a étudié la pathologie générale des affections utérines; il s'est efforcé de démontrer que ces affections étaient tantôt constitutionnelles ou diathésiques, tantôt non constitutionnelles, et que par suite elles réclamaient une thérapeutique basée sur leur origine différente; il a montré surtout, en donnant des indications précises et nettes, basées sur les modalités cliniques des affections, combien était grande l'efficacité du traitement général et notamment du traitement par les eaux minérales, la thérapie marine et l'hydrothérapie.

Dans la deuxième partie, dont nous devons aujourd'hui rendre compte, M. Martineau étudie la *pathologie spéciale de l'utérus et de ses annexes.*

Cette étude comprend la *métrite;* les diverses modalités cliniques de cette affection, telles que la *leucorrhée,* l'*aménorrhée,* la *dysménorrhée,* la *métrorrhagie,* les *déviations utérines,* l'*adéno-lymphite utérine et péri-utérine;* l'*adéno-phlegmon des ligaments larges,* l'*adéno-phlegmon péri-utérin,* *l'adéno-pelvi-péritonite,* l'*ovarite* et la *salpingite,* l'*hématocèle péri-utérine.*

D'après cette énumération, on comprend que nous ne puissions faire une analyse détaillée de chacun des chapitres qui composent cette deuxième partie du Traité clinique de gynécologie. Aussi nous bornerons-nous à mettre en relief et l'idée dominante qui a présidé à cette étude des affections utérines et les vues nouvelles et pratiques basées sur les nombreux matériaux recueillis par l'auteur dans son service de gynécologie ou dans sa clientèle.

Après quelques aperçus succincts sur l'anatomie de l'utérus et en particulier sur le système lymphatique de cet organe qui, on le verra, joue un si grand rôle parmi les lésions anatomiques de l'inflammation utérine et parmi celles qui caractérisent les inflammations péri-utérines, M. Martineau fait une étude détaillée et véritablement clinique de la métrite. S'appuyant sur la pathologie générale, il montre que l'inflammation utérine, ainsi que les inflammations des autres organes, est tantôt sous la dépendance des maladies générales cons-

titutionnelles et diathésiques, tantôt qu'elle en est indépendante; d'où deux classes de métrite : 1° *Métrite constitutionnelle et diathésique; 2° métrite non-constitutionnelle.*

Ayant établi ce point de départ de ses études, après avoir passé en revue les causes qui président au développement de chacune de ces metrites, il en étudie l'anatomie pathologique, la symptomatologie, le diagnostic, le pronostic et le traitement, en mettant en évidence, après une discussion approfondie et toujours en se guidant sur la clinique, les traits saillants qui appartiennent à la métrite constitutionnelle ou non-constitutionnelle. On lira avec profit notamment les pages qui relatent si complétement et si fidèlement la symptomatologie. On trouvera une étude sur les modalités cliniques de cette affection basée sur la prédominance de tel ou tel symptôme local ou général, sur l'âge des malades, sur l'existence de telle ou telle maladie générale. C'est parce que ces modalités sont peu connues, que le médecin est conduit à commettre pas mal d'erreurs, en méconnaissant tantôt l'affection locale, tantôt en lui donnant une fausse interprétation. Il faut savoir gré à M. Martineau d'avoir fait la lumière sur ces différents points, d'autant plus que toutes les considérations cliniques qu'il donne sur la symptomatologie servent de base à la thérapeutique. Il en résulte que nous possédons actuellement une thérapeutique raisonnée et non empirique de la métrite et des lésions qui en sont la conséquence.

Le diagnostic de la métrite n'est pas aussi simple qu'on pourrait le supposer, et dans ce chapitre, nous retrouvons encore les qualités cliniques qui règnent dans tout l'ouvrage de M. Martineau. En présence d'une métrite, trois problèmes à résoudre se présentent immédiatement à l'esprit du médecin. Y a-t-il métrite? Quelle est la cause? Quelle est la maladie constitutionnelle ou diathésique qui lui a donné naissance? D'où trois diagnostics à faire : le diagnostic anatomique, le diagnostic pathogénique, le diagnostic nosologique. Nous ne pouvons encore ici entrer dans les développements que M. Martineau donne à cette partie de son ouvrage; nous engageons seulement le lecteur à méditer le diagnostic de la modalité clinique de la métrite suivant la prédominance des symptômes sympathiques, suivant la prédominance d'un ou de plusieurs symptômes locaux, suivant la prédominance de certaines lésions, telles que la leucorrhée, la métrorrhagie, l'aménorrhée, la dysménorrhée, l'exfoliation de la muqueuse utérine (dysménorrhée pseudo-membraneuse des auteurs), l'hématométrie, l'hydrométrie, les déviations utérines, les ulcérations, l'adéno-lymphite, car ces différents diagnostics sont autant de bases sûres et certaines pour établir le traitement de la métrite.

Quant au pronostic de l'inflammation utérine, nous retrouvons les mêmes considérations cliniques qui précèdent et qui dominent cette étude. Le pronostic est non-seulement basé sur la forme anatomique, sur l'état aigu ou chronique, sur le siége des lésions : corps ou col, muqueuse ou parenchyme, sur la modalité clinique de l'affection, mais encore sur l'origine, la cause de l'inflammation. A ce point de vue, en effet, il est des plus variables, et il n'offre pas les mêmes indications suivant que la métrite est traumatique, contagieuse, constitutionnelle ou non. Enfin, le pronostic de la métrite ne doit pas être négligé au point de vue des fonctions physiologiques de l'utérus. C'est là, pour le médecin, un des points les plus délicats de sa pratique; car un grand nombre de questions sociales surgissent, et le médecin doit pouvoir les résoudre ou du moins les éclairer de son savoir et de son intelligence. Nous ne citerons que les questions de mariage, de stérilité, qui sont posées tous les jours au médecin.

La thérapeutique de la métrite est la conséquence des opinions qui précèdent. Le traitement de l'inflammation utérine aiguë ou chronique est local et général; il varie suivant la modalité clinique de la métrite. D'après la doctrine de l'auteur sur la nature et l'origine des affections de l'utérus, on comprend toute l'importance qu'acquiert le traitement général; aussi ne doit-on pas s'étonner que cette partie ait été traitée avec tout le développement qu'elle comporte. Le traitement local n'est pas négligé pour cela. M. Martineau n'en méconnaît pas la valeur; il en pose, au contraire, les indications nettes et précises; il indique les cas où il doit être employé et l'époque de l'affection utérine où il doit être mis en usage. En effet, contrairement à la pratique des gynécologistes, le traitement local, pour le médecin de Lourcine, ne doit être employé qu'alors que la médication générale a produit tout son effet, a modifié profondément le terrain sur lequel a germé la lésion. Tous les médecins et les élèves qui suivent son service de gynécologie, et qui sont à même de suivre de près la pratique de l'auteur, peuvent juger combien est vraie l'opinion émise dans le *Traité clinique des affections de l'utérus.* Tous peuvent voir et constater que l'inflammation, les ulcérations, la leucorrhée, le rétrécissement inflammatoire du col, les déviations mêmes cèdent le plus souvent au traitement général, au traitement balnéaire, dont l'action est rendue si efficace sur les organes génitaux par l'emploi de la canule vaginale. Du reste, non-seulement une telle conduite s'imposait au gynécologiste de Lourcine par suite de sa doctrine, mais encore les faits si nombreux, soumis à son examen, le fortifiaient dans la ligne de conduite qu'il a adoptée. Tous les jours, ses élèves sont à même de constater combien sont aggravées les inflammations

utérines soumises tout d'abord au traitement local! Tous les jours, ils peuvent constater les accidents qui en sont la conséquence! Rien n'est plus fréquent, en effet, d'observer des rétrécissements du canal cervico-utérin, des phlegmons du ligament large, des pelvi-péritonites consécutifs aux cautérisations du col. Le traitement local, en outre, ne guérit que la lésion produite par l'inflammation et non l'inflammation elle-même. Aussi ne faut-il pas s'étonner si les récidives sont fréquentes dans l'histoire de la métrite. Mais toutes ces considérations que M. Martineau développe sont primées par l'existence d'une lésion que l'auteur regarde comme constante dans la métrite, nous voulons parler de l'adéno-lymphite utérine et péri-utérine.

D'après le médecin de Lourcine, en effet, l'inflammation utérine s'accompagne constamment d'une inflammation des lymphatiques utérins. Les faits cliniques sont tellement nombreux que cette lésion ne peut un seul instant être mise en doute. Or, il est facile de comprendre que tout traitement local excitant et révulsif de la lésion utérine augmentera l'inflammation des lymphatiques, que les souffrances de la femme en seront accrues, et que les accidents les plus graves pourront en être la conséquence. C'est à cette inflammation des lymphatiques, à son extension aux tissus voisins, tissu cellulaire, péritoine, qu'il faut attribuer le développement si fréquent des phlegmons du ligament large, des phlegmons péri-utérins, de la pelvi-péritonite, que pour cette raison M. Martineau décrit, ainsi que nous le verrons, sous le nom d'adéno-phlegmon du ligament large, d'adéno-pelvi-péritonite, afin de rappeler l'origine lymphatique de ces complications de l'inflammation utérine. C'est à cette extension de l'inflammation, enfin, qu'il faut attribuer les cas de mort survenus à la suite d'opérations, même les plus légères, pratiquées sur un utérus enflammé. De l'existence de l'adéno-lymphite utérine et péri-utérine ressort donc l'indication nette et formelle de s'abstenir de toute opération sur l'utérus, de n'entreprendre la guérison d'une lésion utérine qu'alors que l'adéno-lymphite a disparu totalement.

Telle est, en résumé, la thérapeutique de l'inflammation utérine préconisée par M. Martineau. Pour remplir le cadre qu'elle comporte, il étudie successivement le traitement de la lésion (traitement anatomique), le traitement de la cause (traitement pathogénique), le traitement de la nature (traitement nosologique), triple traitement qui, on le voit, correspond au triple diagnostic porté par le médecin.

Nous ne pouvons que renvoyer le lecteur à ces différents paragraphes de l'ouvrage; il nous est impossible de signaler tous les moyens mis en usage par les gynécologistes, et qui sont tous, de la part de l'auteur, l'objet d'une critique impartiale; il nous initie à la connaissance de ceux qui doivent être conservés, comme de ceux qui doivent être rejetés.

(A suivre.) A. L.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 14 juin 1879. — Présidence de M. Blondeau.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

A l'occasion du procès-verbal, M. de Beauvais demande la parole : Je crois devoir, Messieurs, rapprocher de la communication si intéressante de notre excellent collègue M. Reliquet l'observation d'un septuagénaire, ayant exercé fort longtemps une profession sédentaire, affecté d'arthritisme et de dyspepsie. Il était sujet, depuis une dizaine d'années, à de l'hématurie légère et à un catarrhe vésical prononcé. Il était allé deux fois à Évian, et s'en était très-bien trouvé pour les douleurs vésicales et le catarrhe. Mais les accidents précédents s'étant aggravés, la santé générale s'altérant, je pressai le malade de se faire sonder, ce qu'il avait toujours refusé, tant sa répulsion pour le cathétérisme était invincible. Enfin, je l'y décidai. Un de ses parents, médecin et spécialiste, le fit examiner, en sa présence, par le docteur Amussat. Ce distingué confrère reconnut une pierre moyenne et unique dans la vessie. Après trois mois de repos et d'un traitement spécial contre la dyspepsie et l'affaiblissement général du sujet, la lithotritie fut résolue.

Le malade, anesthésié avec peine par le chloroforme, subit, à six jours d'intervalle, deux opérations de lithotritie sous mes yeux. La dernière avait été assez mal supportée. Une troisième séance fut proposée quinze jours après. L'état général s'était aggravé, la vessie était intolérante, des frissons erratiques avec fièvre étaient survenus; la pierre, très-résistante, fut reconnue plus volumineuse qu'on ne l'avait supposé au premier abord.

En présence de ces complications et du médiocre résultat obtenu par les deux premières tentatives, je m'opposai à la troisième opération.

Sur ces entrefaites, l'intervention de M. le professeur Gosselin fut réclamée par la famille

avec instances. Notre affectionné maître ne jugea pas opportun de tenter une troisième lithotritie, et proposa sous toutes réserves, vu l'état sérieux du malade, la taille sus-pubienne en deux temps. Après vingt jours de repos, la pâte de Vienne fut appliquée sur la ligne médiane de la région hypogastrique. Les jours suivants, on incisa progressivement l'eschare, et, le cinquième jour, on se disposait à terminer l'opération de la taille, lorsque le malade succomba à des accidents graves de néphro-cystite. J'ouvris, *post-mortem*, la vessie, qui était ramollie, friable, remplie d'urines purulentes et de débris du calcul. J'en retirai, avec les fragments, la pierre que je vous présente. Elle est ovalaire, d'une surface uniforme, avec un noyau central très-dur. Elle a été à peine entamée par les deux essais de lithotritie. Elle a 5 centimètres de longueur, 4 et demi de largeur et 2 d'épaisseur.

La conduite et l'opinion du savant professeur Gosselin se rapprochent complétement des idées exprimées par notre distingué collègue, M. Mercier, dans la dernière séance. Elles donnent, sans hésiter, en cas pareil, la préférence à la taille sur la lithotritie, qui est à la fois impuissante à extraire le calcul de la vessie et dangereuse pour la vie du malade.

C'est à ce titre, Messieurs, que j'ai cru utile et pratique de rapprocher cet insuccès de la lithotritie du beau résultat obtenu au moyen de la taille par notre habile confrère, M. Reliquet.

—

La correspondance imprimée comprend : Le *Progrès médical*. — L'*Année médicale*, journal de la Société de médecine de Caen et du Calvados. — Le *Bulletin* de la Société académique de Brest. — Le premier numéro de la *Revue médico-chirurgicale des maladies des femmes*, publiée par le docteur Chéron. — Trois brochures intitulées : 1° *Contribution à l'histoire de la lymphorrhagie et des lymphatocèles*, par le docteur Omer Marquez, membre correspondant de la Société. — 2° *De l'accouchement artificiel par les voies naturelles, substitué à l'opération césarienne post-mortem*, par le docteur Thévenot, candidat au titre de membre titulaire. — 3° *Quelques considérations cliniques à propos de deux cas de maladie d'Addison*, par le docteur Fabre (de Commentry). — Le premier fascicule du *Bulletin* de la Société royale des médecins de Vienne, publié par le docteur Stricker, année 1879. (Texte allemand.)

La correspondance écrite comprend : Deux lettres de remercîments, l'une du docteur Berkart (de Londres), l'autre du docteur Fabre (de Commentry), qui ont été nommés membres correspondants. — Une lettre de M. Duroziez, dans laquelle il revendique la priorité de la découverte du double souffle crural, sur M. da Costa Alvarenga (de Lisbonne), qui se l'attribue à tort dans un ouvrage qu'il vient de publier. M. Duroziez ajoute qu'il a appris que ce dernier devait venir sous peu à Paris, qu'il espère bien qu'il assistera aux séances de la Société, et que là il se propose de lui démontrer le bien fondé de sa réclamation.

—

M. le docteur Thévenot lit, à l'appui de sa candidature, un travail *Sur le diagnostic et le traitement des kystes du corps thyroïde*. Une commission, composée de MM. Forget, Reliquet et Polaillon, rapporteur, est nommée pour présenter un rapport sur ce travail.

—

M. Gillebert Dhercourt présente un malade atteint depuis sept mois d'un écoulement permanent du liquide encéphalo-rachidien par la narine droite, et lit l'observation suivante. (Voir plus haut.)

M. Abadie élève quelque doute sur l'origine et la nature du liquide rendu, en raison de l'absence de troubles cérébraux chez le malade. Il dit qu'il a vu en effet, dans certains cas, les fosses nasales être le siége d'un écoulement d'un liquide très-abondant et très-clair, analogue à celui qu'il a sous les yeux, quant aux apparences extérieures. D'autre part, ayant été appelé à traiter ce même malade, il y a quatre ans, pour une amaurose, il a reconnu qu'il était atteint d'une atrophie de la papille par névrite optique, affection qui dénote chez lui une pachyméningite cérébrale; aujourd'hui il se demande s'il ne s'est pas passé quelque chose d'analogue du côté de la cinquième paire, et qui serait la cause d'un véritable flux nasal capable d'en imposer.

M. Gillebert Dhercourt répond que l'écoulement est permanent et ne vient pas par crises passagères comme dans les cas auxquels fait allusion M. Abadie; qu'il a lieu surtout lorsque le malade penche la tête en avant, et que ce dernier par là même le provoque à volonté, et va le déterminer sous les yeux des membres de la Société (ce qui a eu lieu, en effet, quelques instants après). Il ajoute que, dernièrement, il y a eu un arrêt spontané dans cet écoulement pendant quelques semaines; et qu'alors le malade a été pris de lourdeur de tête, d'oppression, de malaise, phénomènes qui n'ont disparu qu'à la réapparition du liquide. Enfin l'analyse chimique, pratiquée par M. Méhu, a démontré que ce liquide avait la même composition que le liquide encéphalo-rachidien.

M. **Gillette** soutient la manière de voir de M. Gillebert Dhercourt. Pour lui, l'absence d'accidents cérébraux n'a pas d'importance, car on sait avec quelle rapidité se reproduit le liquide encéphalo-rachidien. D'ailleurs, l'aspect extérieur du malade, qui est très-abattu et sans intelligence, dénote l'existence de désordres graves du côté de la cavité crânienne. De plus, si les cas d'écoulement de liquide encéphalo-rachidien à l'extérieur sont rares, il en existe cependant quelques-uns dans la science. Quant à la manière dont se produit ici l'écoulement, la question est difficile à résoudre. Le malade ayant été soumis à un traumatisme violent, il y a une dizaine d'années, il a pu se former à la base du crâne, au niveau de la lame criblée de l'ethmoïde, une inflammation chronique, qui a fini par amener une nécrose, puis une fissure qui permettait au liquide de s'écouler au dehors. L'examen rhinoscopique pourrait peut-être éclairer la question.

M. **Abadie** se rallie à l'opinion qui vient d'être exprimée, et, après avoir examiné le malade, pense qu'il s'agit bien du liquide encéphalo-rachidien, qui parviendrait à l'extérieur, par suite d'une fissure à la boîte du crâne. Toutefois, il admettrait plus volontiers une nécrose spontanée, qu'une nécrose traumatique et liée à un accident datant de dix ans; car le malade a eu un mal de Pott antérieurement, et une affection de même nature a pu se développer spontanément du côté du crâne.

M. **Boucheron**, se basant sur ce qui vient d'être dit, regarde la situation de ce malade, malgré les apparences actuellement satisfaisantes, comme très-périlleuse; un simple coryza pouvant être l'occasion de l'explosion d'accidents méningitiques mortels.

M. **Daremberg**, revenant sur la nature du liquide en question, fait remarquer qu'un seul liquide pourrait être confondu avec le liquide encéphalo-rachidien, c'est celui des kystes hydatiques, qui offre les mêmes caractères extérieurs.

M. **Delasiauve** se demande précisément s'il ne s'agirait pas ici d'un kyste hydatique de la base du cerveau, ouvert à l'extérieur. Il a eu l'occasion de faire l'autopsie d'une dame qui, comme le malade de M. Gillebert Dhercourt, avait été pendant longtemps sujette à des vomissements, à des accidents convulsifs, et chez laquelle il trouva deux kystes énormes siégeant à la base du cerveau sur la selle turrique, et qui avaient déterminé autour d'eux un certain degré de ramollissement cérébral; seulement, dans ce cas, il n'y avait pas d'ouverture des kystes, pas de communication avec l'extérieur.

M. **Forget** penche aussi pour un kyste hydatique de la base du cerveau. On a parlé de nécrose traumatique de la base du crâne; mais si le traumatisme est en cause, c'est immédiatement que son influence se serait fait sentir et non dix ans après. On a parlé de nécrose spontanée, mais toute nécrose suppose de la suppuration, et on aurait constaté l'élimination de pus à l'extérieur, ou tout au moins on aurait noté quelques symptômes du côté des fosses nasales; et rien de tel n'a été observé par aucun des médecins qui ont vu le malade, ni à aucune époque. Par contre, il arrive souvent que le cerveau s'accoutume peu à peu à la compression que peuvent déterminer les productions morbides, qui se développent dans son voisinage. Il se peut donc qu'il existe ici un kyste de la base du cerveau qui est venu s'ouvrir à l'extérieur, et continue à se vider de son contenu. On aurait ainsi un cas analogue à celui de M. Delasiauve, mais arrivé à une phase plus avancée.

M. **Gillette** maintient son opinion; il ne croit pas qu'il s'agisse d'un kyste hydatique, car l'analyse du liquide n'y a fait découvrir aucun crochet caractéristique; de plus, lorsqu'un kyste hydatique s'ouvre à l'extérieur, le liquide se modifie, la poche s'altère, s'enflamme, il ne tarde pas à survenir de la suppuration. Et, ici, il y a sept mois que l'écoulement a commencé, et le liquide est toujours clair et limpide, comme au premier jour. Pour lui, ce liquide est bien le liquide encéphalo-rachidien, et il ne s'explique son arrivée à l'extérieur que par une fissure, liée vraisemblablement à une nécrose traumatique ou spontanée.

M. **Forget** se rattache à l'opinion qui vient d'être soutenue par M. Gillette, quant à la nature du liquide, mais se réserve de revenir sur le mécanisme de son écoulement à l'intérieur.

M. **Daremberg** dit qu'en parlant de l'analogie de composition du liquide des kystes hydatiques avec le liquide encéphalo-rachidien, il n'a eu en vue que la *quantité* des éléments solides, qui est très-différente dans les deux liquides : très-faible dans le liquide des kystes, plus forte dans le liquide céphalo-rachidien. Ainsi, le premier ne contient que quelques traces de chlorure de sodium, tandis que le second en contient une très-grande proportion. Or, l'analyse faite par M. Méhu dénote que le liquide en question contient une quantité considérable de chlorure de sodium. D'ailleurs le liquide que vient de rendre le malade donne un précipité blanc abondant par le nitrate d'argent, ce qui confirme l'analyse faite précédem-

ment. Ce seul fait suffit pour établir qu'il s'agit bien du liquide encéphalo-rachidien et pour éliminer toute hypothèse qui ne se rattacherait pas à cette manière de voir.

—

M. Polaillon commence la lecture d'une communication sur l'embolie cardiaque.

— La séance est levée à cinq heures et demie.

Le secrétaire annuel, Dr Jules Besnier.

Association française pour l'Avancement des sciences

Session de 1879, à Montpellier (1)

Section des Sciences médicales. — Séances du 30 août au 4 septembre 1879.

Le grand nombre de communications annoncées a obligé la section à tenir des séances supplémentaires, et encore a-t-on dû se borner à présenter plusieurs mémoires, le temps ayant manqué pour en faire la lecture.

Des discussions très-intéressantes ont eu lieu : 1o A propos d'une communication de M. Teissier père sur des *Traumatismes chez des individus qui sont plus tard devenus phthisiques*. On a beaucoup regretté à ce propos l'absence du professeur Verneuil, dont la haute compétence à ce sujet n'aurait pas peu contribué à éclairer la discussion ; ses idées n'en ont pas moins été vigoureusement soutenues par ses élèves immédiats ou ses adeptes, MM. Thaon, Baréty, Poncet (de Lyon) et Chalot. — 2o A propos d'une communication de M. Teissier fils sur les *Affections du cœur consécutives à celles du foie, de l'estomac et de l'intestin*. Cette question avait fait l'objet d'un discours très-instructif de l'éminent professeur Potain au Congrès de Paris, l'an dernier; M. Teissier a repris la question, sur laquelle il a réuni de nouvelles observations depuis cette époque. MM. François-Franck, au nom de la physiologie; M. Teissier père, opposé, au nom de la clinique, à M. Teissier fils; MM. Thaon, Combal, etc., ont pris part à la discussion. — 3o A propos d'une communication de M. Ollier sur la *Résection du coude*.

Nous avons réuni ces différents travaux en plusieurs groupes; nous en donnons d'abord les titres; puis une courte analyse de ceux qui nous ont paru les plus importants.

Élections faites à l'issue du Congrès :

La session de 1881 aura lieu à Alger, au mois d'avril. — Président : M. Chauveau, professeur à la Faculté de médecine de Lyon; président de la section des sciences médicales pour 1880 (à Reims) : M. Denucé, professeur à la Faculté de médecine de Bordeaux.

Médecine

MM.

1 Leudet (de Rouen). — Des lésions du péritoine chez les alcoolisés.
2 Quinquaud. — La maladie et sa lésion hématique.
3 Marquez, — Note sur le sable intestinal.
4 Champigny. — Analyse de liquides de kystes et de prétendus calculs de cholestérine.
5 Séguin. — Sur le système métrique en chirurgie.
6 Henrot. — Ponctions capillaires dans l'ascite.
7 Massart. — Hémorrhagies intermittentes d'origine paludéenne.
8 Teissier père. — Rapports entre les hémorrhagies bronchiques et la phthisie pulmonaire.
9 Grasset. — Rapprochement des lésions lépreuses et de la sclérodermie.
10 Coriveaud. — Observation d'un cas d'ichthyose cornée.
11 Brousse. — Quatre nouveaux cas d'athétose.
11 *bis* Tison. — Sur un cas d'athétose.
12 Castan. — Traitement de la gravelle urinaire par les stigmates de maïs.
13 Arles. — Sur un nouveau mode de terminaison des kystes du foie. (Il s'agit d'un kyste abdominal qui s'est éliminé en entier, paroi et contenu, par le rectum.)
14 Lancereaux. — Sur le diabète maigre.
15 Mairel. — Sur les diurétiques et sur l'action du nitrate de potasse au point de vue de la diurèse.

(1) Suite. — Voir les numéros des 2 et 4 septembre.

MM.

16 Clément. — Études de calorimétrie dans la fièvre.
17 Jacquemet. — Des amblyopies toxiques, celle du salicylate de soude en particulier.
18 Thaon. — Goutte et rhumatisme à l'âge critique.
19 Pécholier. — Sur les effets physiologiques de l'opium.
19 *bis* Teissier fils. — Des affections du cœur consécutives aux maladies du foie, de l'intestin et de l'estomac.

Chirurgie

20 De Varigny. — Sur les atrophies cérébrales chez les amputés.
21 Duplay (Simon). — Traitement de l'hypospadias et de l'épispadias.
22 Poncet (de Lyon). — Du danger des anesthésies simples dans le traitement des fractures.
22 *bis* Hortolès. — Sur les anesthésies mixtes.
23 Chalot. — Sur l'ignipuncture dans l'arthrite fongueuse.
24 Létiévant. — De la prothèse immédiate dans la pratique de certaines opérations sur la face.
25 Dumas. — Description d'un bassin vicié, à la suite d'une amputation de la cuisse pratiquée dans l'enfance.
26 Ollier. — Sur la résection du coude.
27 Milliot (de Nice). — De l'introduction des aiguilles dans le corps humain et de leur migration.
28 Petit (L.-H.). — La perforation méconnue des os du crâne par des tumeurs para-crâniennes.
29 Grynfelt. — Résection du maxillaire supérieur.
30 Denucé. — Cas d'anévrysme inguinal.
31 Pravaz. — Étiologie des luxations congénitales.
32 Mollière (Daniel). — Luxation ancienne du long péronier latéral.
33 Verneuil. — Des tumeurs du triangle de Scarpa et de leur extirpation.
34 Nepveu. — Atrophie de la masse fibro-graisseuse sous-métatarso-phalangienne.
35 Terrillon. — Végétations de l'urèthre chez la femme, considérées comme symptôme de tuberculose des voies urinaires.
36 Houzé (de l'Aulnoit). — La méthode graphique en chirurgie.
37 Mondot. — Sur un procédé d'opération de la fistule anale très-élevée.
38 Vibert. — Déformations multiples du squelette.
38 *bis* Bourguet (d'Aix). — Immobilisation de l'intestin dans les hernies étranglées.

Anatomie et physiologie médicales

39 Livon. — Contribution à l'étude physiologique de l'acide salicylique.
40 Parrot. — Le plateau cardiaque dans l'espèce animale.
41 Franck (Fr.). — Innervation du cœur.
42 Lannegrace. — Note sur les leucocytes.
42 *bis* Rouget. — Sur la contractilité des capillaires.
43 Masse. — Influence des mouvements sur les articulations.
44 Aguilhon. — Sur le chlorure de magnésium et sur les eaux de Chatel-Guyon.

Gynécologie

45 Mattéi. — Notice sur l'École de Montpellier, considérée sous le rapport de l'obstétrique.
46 Villeneuve. — Vaginalites néo-membraneuses hémorrhagiques.
47 Brame. — Sur le prolapsus utérin.
48 Courty. — Des diverses espèces de métrite d'après les altérations histologiques.
49 Queirel et Rouvier. — 1° Rôle de la menstruation et ses relations avec l'ovulation. — 2° Recherches statistiques sur la menstruation à Marseille et dans les Bouches-du-Rhône.
49 *bis* Eustache. — Des lésions des organes urinaires dans l'ovariotomie.

Maladies des yeux

50 De Wecker. — La guérison du glaucome simple par la sclérotomie.
51 Chalot. — Des injections de chlorhydrate de pilocarpine après l'opération de la cataracte par extraction et dans quelques autres cas.
52 Fieuzal. — Contribution à l'étude des kystes sous-conjonctivaux.
53 Nicati. — La myopie dans les écoles de Marseille.
54 Augier. — Sur le décellement hyaloïdien.

Maladies des oreilles

55 Roustan. — De la salpingotomie.
56 Fanton. — Présentation d'un salpingotome et d'un appareil destiné à faire des injections dans la trompe d'Eustache.

Hygiène. — Médecine légale

57 Podolinsky. — L'état sanitaire des populations du gouvernement de Kiew.
58 Bertin (E.). — Communication sur le nouvel hôpital de Montpellier.

MM.

59 **Fabre de Rieunègre.** — Sur l'utilité qu'il y aurait à créer des chaires d'hydrologie médicale.
60 **Dagrève.** — Exercice illégal de la médecine par l'annonce des remèdes secrets.
61 **Musgrave-Clay (De).** — Sur la création d'hôpitaux pour les phthisiques dans le midi de la France.
62 **Jaumes.** — Procédé pour relever les empreintes du sol.

Communications faites dans d'autres sections
et ayant quelque relation avec la médecine.

63 **Schmitt** (Ernest). — Sur le dosage de la morphine dans les opiums.
64 **Haller.** — Sur les nouveaux dérivés du camphre.
65 **Caillol.** — Sur le dosage de l'alcool méthylique dans l'alcool éthylique.
66 **Glénard.** — Sur un nouveau principe immédiat retiré de la racine d'ipéca.
67 **Jobert.** — Sur les plantes qui entrent dans la préparation du curare.
68 **Pourquier.** — Recherches sur les hydatides et géographie régionale de ces affections.
69 **Durand.** — De l'ostéologie comparée des membres et de leurs transformation chezs les différents vertébrés.
70 **Dally.** — Dangers des croisements ethniques.
71 **Cazeneuve.** — Sur l'état du fer dans le sang.
72 **Engel.** — Sur l'action toxique de l'hydrogène phosphoré.
73 **Béchamp.** — Reeherche de l'alcool au point de vue toxicologique.
74 **Roustan.** — Observation de kyste hydatique congénital de la région temporale.
75 **Dally.** — Le mobilier scolaire et les attitudes vicieuses.

6. M. Henrot a observé des cas de ponction d'ascite dans lesquels la soustraction brusque d'une grande quantité de liquide à l'économie détermine souvent des accidents graves. Il propose, pour les prévenir, la ponction capillaire avec un trocart de 1 millim. 1/2 de diamètre et de 8 à 9 centim. de long. Après l'avoir plongé dans une solution phéniquée, il l'introduit au lieu d'élection, l'adapte à un tube de caoutchouc plongeant dans un bassin et le maintient à l'aide d'une épaisse couche d'ouate aussi longtemps que le liquide s'écoule (cinq ou six heures en moyenne); alors le malade l'enlève.

M. Henrot a pu, par ce moyen, après six ponctions, améliorer assez la situation d'une de ses malades, atteinte de cirrhose du foie, gardant le lit depuis plus de six mois, pour lui permettre de reprendre ses occupations.

A propos de la communication de M. Henrot, M. Leudet rappelle que, dans son *Traité de clinique médicale* publié en 1874, il a insisté sur l'immunité et les avantages des ponctions capillaires dans l'ascite; il opère de préférence sur la cicatrice ombilicale. M. Potain cite un fait qui confirme l'opinion de MM. Leudet et Henrot sur l'innocuité des ponctions capillaires et sur leurs avantages.

7. M. Massart communique ses observations sur la forme périodique que revêtent facilement les symptômes d'un grand nombre de maladies internes ou de manifestations chirurgicales dans la région où il pratique. Il insiste particulièrement sur le fait d'une hémorrhagie intermittente survenue à la suite de l'avulsion d'une dent; l'administration du sulfate de quinine suspendit définitivement cet accident. Il donne le plus souvent le sulfate de quinine à doses fractionnées au lieu de l'administrer, à la manière de Trousseau, à doses massives.

MM. Castan et Jaumes (de Montpellier), Barety (de Nice) et Jules Bergeron, citent des cas d'hémorrhagies diverses et d'autres accidents survenus d'une manière intermittente, et ayant cédé au sulfate de quinine.

8. M. Teissier père conclut de plusieurs observations dans lesquelles des sujets, sains en apparence jusque-là, ont présenté des signes de tuberculisation pulmonaire à la suite de traumatisme du thorax ayant déterminé des hémoptysies : 1° il n'est pas exact de dire qu'une hémorrhagie bronchique puisse être suivie de phthisie pulmonaire seulement chez des sujets ayant déjà des granulations tuberculeuses; 2° les hémorrhagies bronchiques, même d'origine traumatique, peuvent être des causes occasionnelles de tuberculose chez les sujets dont les organes respiratoires ne participent pas de la résistance normale de vitalité par suite de diathèse scrofuleuse ou tuberculeuse d'alcoolisme et de toutes les débilités constitutionnelles.

Ces conclusions sont vivement attaquées.

M. Marquez cite un cas dans lequel un traumatisme violent du thorax détermina une hémoptysie, puis une pneumonie, et que néanmoins le malade guérit, bien qu'il habitât un pays où la phthisie pulmonaire fût très-commune.

M. Denucé en rapporte un autre. Un jeune homme de 17 ans, engagé volontaire pendant la guerre de 1870, après avoir souffert pendant plusieurs mois des fatigues et des privations de la campagne, reçut un jour en pleine poitrine un éclat d'obus; il éprouva une violente

contusion du thorax, et ne tarda pas à présenter les premiers symptômes d'une tuberculose qu'aucun antécédent héréditaire ou personnel ne pouvait faire prévoir. Il paraît vraisemblable que chez ce jeune homme la débilitation produite par les souffrances de la guerre ont joué le rôle de cause prédisposante et le traumatisme thoracique celui de cause occasionnelle.

MM. Thaon, Baréty, Poncet et Chalot pensent que ces faits doivent être interprétés de la manière suivante : l'hémorrhagie n'est qu'un épiphénomène accidentel; la tuberculose était latente et peut-être imminente chez les malades au moment où ils ont été atteints par le traumatisme, qui a joué alors le rôle de cause excitatrice sur un *locus minoris resistentiæ.*

M. Potain cite à ce propos un fait qui montre que la congestion pulmonaire peut précéder le développement des granulations tuberculeuses. Il avait constaté au sommet du poumon droit, chez un jeune homme atteint de méningite tuberculeuse, tous les signes d'une induration du tissu pulmonaire, et ne doutait pas que ce sommet ne fût le siége d'une altération tuberculeuse. Or, l'autopsie démontra qu'il s'agissait seulement d'une congestion intense limitée au sommet du poumon.

9. M. Grasset (de Montpellier) établit les rapports de la lèpre tuberculeuse et de la sclérodermie. A propos de deux malades atteints l'un de lèpre tuberculeuse, l'autre de sclérodermie, M. Grasset dit qu'on a tort de séparer ces deux maladies d'une manière trop absolue. Au triple point de vue de l'étiologie, de la symptomatologie et de l'anatomie pathologique, les deux malades ne présentent pas, chez les sujets observés, les oppositions indiquées par les auteurs. M. Grasset conclut qu'il faut réunir la « *lèpre nostras* » à la sclérodermie sous le nom de sclérodermie tuberculeuse.

10. M. Coriveaud rapporte une observation d'ichthyose cornée extrêmement remarquable par sa généralisation. Le malade a, en effet, la surface cutanée entièrement recouverte d'écailles épidermiques en forme de piquants arrondis, coniques ou pointus. Cette monstruosité est congénitale, et coïncide avec une bonne santé générale, une croissance normale, etc. Aucune espèce d'antécédent héréditaire.

11 *bis*. M. Tison résume l'histoire d'un malade atteint d'athétose non consécutive à une hémiplégie, et qui a été guéri par des applications de courants continus. (Pile à colonnes de Volta.)

14. M. Lancereaux : Il y a deux types de diabète : le diabète gras et le diabète maigre. Le premier a un début insidieux, se manifeste par l'obésité entre 20 et 30 ans, s'accompagne peu à peu de polydipsie, de polyphagie, de polyurie, avec glycosurie légère ou intermittente, affecte une marche essentiellement chronique, et a une durée indéterminée. La mort a lieu à la suite soit d'un anthrax, soit d'un phlegmon, soit de gastrorrhagie, rarement de phthisie pulmonaire. On observe souvent le diabète gras chez les individus issus de parents goutteux ou graveleux. A l'autopsie, on ne trouve pas de lésion constante.

Le diabète maigre est tout différent. Début brusque au milieu d'une bonne santé ; apparition rapide de la polydipsie, de la polyphagie, de la polyurie et de la glycosurie, amaigrissement et affaiblissement progressifs, déchéance des fonctions génitales, marche continue, durée relativement courte (un, deux, trois, six ans au plus); terminaison fatale et fréquence de la phthisie pulmonaire, qui débute par une pneumonie chronique à crachats visqueux et verdâtres ; tous ces caractères distinguent profondément le diabète maigre du diabète gras, sans compter l'énorme quantité d'urine et de sucre rendus dans les vingt-quatre heures. De plus, ici, l'étiologie est inconnue, et, dans les deux cas que M. Lancereaux a examinés, il y avait *destruction du pancréas*. Se basant donc sur les données de la clinique et de la physiologie expérimentale, M. Lancereaux pense que le diabète maigre mérite une place à part en nosologie, et qu'il doit y avoir des relations étroites entre ce diabète et les lésions destructives du pancréas.

(*La suite à un prochain numéro.*)

FORMULAIRE

Traitement de l'éclampsie des enfants. — A. Ferrand.

Les moyens conseillés par l'auteur pour combattre l'éclampsie des enfants, sont : le bain, le bromure de potassium à l'intérieur, quelques inhalations de chloroforme, en cas de violence extrême des convulsions, des onctions belladonées dans les creux axillaires. S'il y a indication d'agir sur l'intestin, on prescrit le calomel, au lieu et place du bromure, ou alternant avec lui. — Dans les formes graves, il y a avantage à appliquer des sangsues derrière les oreilles.

N. G.

Ephémérides médicales. — 9 Septembre 1784.

Vicq-d'Azir, en qualité de secrétaire perpétuel de la Société royale de médecine, contresigne le rapport d'une commission chargée de donner son avis sur « la qualité de l'eau élevée et fournie par les machines à feu de Chaillot. »

Les conclusions de ce rapport sont favorables à l'admirable mécanisme des frères Périer, mécanisme qui est une des premières applications de la machine à vapeur. Encore quelques années, et les « machines à feu » accompliront bien d'autres merveilles... — A. Ch.

COURRIER

Faculté de médecine de Paris. — M. Oulmont (Paul), né le 21 avril 1849 à Épinal (Vosges), docteur en médecine, est délégué, du 1er juin au 1er novembre 1879, dans les fonctions de chef de clinique médicale à la Faculté de médecine de Paris, en remplacement de M. Raymond, démissionnaire.

Faculté de médecine de Montpellier. — M. Batlle, agrégé près la Faculté de médecine de Montpellier, est rappelé à l'exercice du 1er juin an 1er novembre 1880.

Faculté de médecine de Lyon. — M. Mondan (Pierre-Louis-Gabriel), né le 6 février 1856 à Valence (Drôme), bachelier ès lettres et ès sciences, est nommé provisoirement troisième prosecteur d'anatomie à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lyon (emploi nouveau).

M. Cassin (Paul-Xavier), né le 11 septembre 1856 à Avignon (Vaucluse), est nommé provisoirement troisième aide d'anatomie à la Faculté de médecine de Lyon (emploi nouveau).

M. Raugé (Paul-César), né à Saint-Étienne (Loire) le 6 juin 1853, docteur en médecine, est nommé, pour un an, préparateur de médecine opératoire à la Faculté de médecine de Lyon (emploi nouveau).

— M. Magnin, docteur en médecine, est chargé des fonctions d'agrégé à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lyon (section des sciences accessoires et pharmaceutiques) jusqu'au 1er novembre 1880.

Faculté de médecine de Bordeaux. — *Donation Gintrac.* — Le ministre de l'instruction publique et des beaux-arts est autorisé à accepter, au nom de l'état, aux clauses et conditions énoncées dans l'acte notarié du 14 mars 1879, la donation faite à la Faculté de médecine de Bordeaux par la dame veuve Gintrac, d'un titre de quatre cents francs de rentes 3 0/0 sur l'État français, pour la fondation d'un prix triennal de douze cents francs.

École de médecine de Tours. — M. Le Double, docteur en médecine, est institué suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours, pour une période de neuf ans.

École de médecine de Caen. — Sont nommés à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Caen :

MM. Lepetit, professeur de chimie et toxicologie;
Chancerel, professeur d'hygiène et thérapeutique;
Charbonnier, professeur de pharmacie et matière médicale.

Le stage. — Le ministre de l'instruction publique et des beaux-arts, vu les articles 2, 3 et 4 du règlement du 30 décembre 1878,

Arrête :

Art. 1er. — Par dérogation aux dispositions susvisées, la première session d'examens de validation de stage est reportée : dans les Écoles supérieures de pharmacie, dans les Facultés mixtes de médecine et de pharmacie, dans les Écoles de plein exercice et les Écoles préparatoires de médecine et de pharmacie, au mois d'avril 1880.

Art. 2. — Les élèves dont le stage sera terminé au 1er novembre 1879, et qui en justifieront, seront admis à suivre les cours et à participer aux travaux pratiques des Facultés et des Écoles, dès le commencement de l'année scolaire 1879-1880 ; ils seront individuellement autorisés à prendre rétroactivement les inscriptions afférentes au premier semestre, sur la production de certificats d'assiduité aux cours et aux travaux pratiques, dès qu'ils auront subi avec succès l'examen de validation de stage.

Fait à Paris, le 1er septembre 1879.

Jules Ferry.

CORPS DE SANTÉ MILITAIRE. — Par décret du Président de la République, en date du 30 août 1879, rendu sur la proposition du ministre de la guerre, ont été promus dans le Corps de santé militaire :

Au grade de médecin principal de 1re classe : M. Dauvé (Stanislas-Paul), médecin principal de 2e classe à l'hôpital militaire du Gros-Caillou à Paris, en remplacement de M. Vézien, retraité.

Au grade de médecin principal de 2e classe : M. Bourot (Marie-Pierre-Alfred), médecin-major de 1re classe à l'hôpital militaire de Bordeaux, en remplacement de M. Dauvé, promu.

Au grade de médecin-major de 1re classe : (Choix.) M. Weber (Edgard), médecin-major de 2e classe au 2e régiment de chasseurs d'Afrique, en remplacement de M. Pingaud, décédé. — (Ancienneté.) M. Apté (Dieudonné-Jules), médecin-major de 2e classe à l'hôpital militaire de Dellys, en remplacement de M. Mathieu, décédé. — (Tour de la non-activité.) M. Bouchard (Henri-Désiré-Abel), médecin-major de 1re classe, en non-activité pour infirmités temporaires, en remplacement, de M. Bourot, promu.

LÉGION D'HONNEUR. — Par décret en date du 4 septembre 1879, le Président de la République, sur la proposition du ministre de la guerre, vu la déclaration du Conseil de l'ordre de la Légion d'honneur, en date du 1er du même mois, portant que la nomination du présent décret est faite en conformité des lois, décrets et règlements en vigueur, a promu dans l'ordre de la Légion d'honneur, au grade d'officier, comme s'étant particulièrement distingué pendant l'expédition de l'Aurès, en Algérie, M. Bryon (Septime-Nicolas-Félix), médecin-major de 1re classe au 3e régiment de zouaves, chevalier du 26 décembre 1864 : 34 ans de services, 21 campagnes.

CONCOURS POUR LES PRIX DE L'INTERNAT. — Le jury est composé de MM. Hallopeau, Mauriac, Tenneson, Moutard-Martin, Blum, Guyon, Desprès.

CONSOMMATION DES PRINCIPALES VILLES DE FRANCE. — Voici quelques renseignements sur la consommation des principales villes de France, en pain, viandes et liquides :

Prenons, pour le Nord, Lille, Roubaix et Tourcoing. La population réunie de ces trois cités industrieuses, montant à 264,888 habitants, a consommé, en 1876, 50,897,000 kilog. de pain, 52,200 hect. de vins, 13,200 hect. d'alcool, 462,600 hect. de bière et 11,923,000 kilog. de viande fraîche. Pour la Seine-Inférieure, Rouen et le Havre figurent dans notre statistique. Le nombre de leurs habitants était, en 1876, de 196,881. Leur consommation a atteint les chiffres suivants : 36,452,000 kilog. de pain, 93,100 hect. de vins, 25,400 hect. d'alcool et de liqueurs, 38,400 hect. de bière, et 11,506,000 kilog. de viande fraîche.

Dans les Bouches-du-Rhône, Marseille, avec sa population de 234,690 habitants, a consommé 60,000,000 de kilog. de pain, 547,341 hect. de vins, 7,100 hect. d'alcool, 34,000 hect. de bières et 13,697,000 kilog. de viande fraîche. Pour la Gironde et le Rhône, nous ne possédons que les renseignements qui s'appliquent à Bordeaux et à Lyon. La première de ces villes, comptant 212,111 habitants, a vu sa consommation s'élever aux quantités suivantes : pain, 35,000,000 de kilog. ; vins, 477,000 hect. ; alcool, 370 hect., bière 15,165 hect. ; viande fraîche, 16,385,000 kilog. Enfin, à Lyon, où il y avait 322,612 habitants, la consommation des denrées que nous avons relevées s'est établie ainsi : 55,592,000 kilog. de pain, 826,700 hect. de vins, 10,600 hect. d'alcool, 24,800 hect. de bière, 27,185,000 kilog. de viande fraîche.

Ainsi, deux villes de population moyenne, Rouen et le Havre, consomment plus de 93,000 hect. de vins, c'est-à-dire le quart de ce que consomme toute l'Angleterre : 350,000 hect.

LES ESSAIMS D'ABEILLES. — Les journaux de Rouen signalent une invasion d'essaims d'abeilles dans plusieurs maisons de cette ville.

Ce curieux phénomène se produit avec une intensité remarquable.

Rue de la Grosse-Horloge, chez un confiseur, des légions d'abeilles ont pris possession de ses ateliers, à tel point qu'il a été impossible aux ouvriers de continuer leurs occupations.

Presque tout le personnel de la maison a été piqué; l'un des employés s'est même vu maltraiter par ces abeilles de telle façon, qu'il a dû recevoir des soins spéciaux.

On a tenté d'abord de se débarrasser de ces hôtes importuns en brûlant du soufre pour les asphyxier ; les abeilles se sont contentées de se réfugier aux étages supérieurs, puis, quand la fumée s'est apaisée, elles sont redescendues ; les murs étaient couverts, par endroits, de plaques de plusieurs centimètres d'épaisseur.

Le numéro de ce jour contient un Supplément de huit pages.

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Les dernières séances de l'Académie se suivent et se ressemblent par leur brièveté. Rares étaient les membres qui assistaient à ces séances, plus rares encore les communications qui y ont été faites.

Dans celle d'aujourd'hui, qui a duré moins d'une heure, M. Giraud-Teulon a lu un savant rapport sur un travail de M. le docteur Prompt, relatif à une illusion d'optique, travail trop spécial pour que l'auteur et le rapporteur aient pu avoir l'illusion d'être écoutés avec un grand intérêt, ou même d'être compris par d'autres que par des physiciens géomètres, s'il y en avait dans l'assistancc.

Après M. Giraud-Teulon, M. Planchon a lu un rapport en réponse à une lettre adressée par M. le ministre de l'instruction publique, à la demande de M. le ministre des finances, et à l'effet de savoir si certains vins médicamenteux désignés dans cette lettre étaient oui ou non des remèdes secrets. M. le rapporteur a proposé de répondre à M. le ministre que ces vins n'étant pas inscrits au Codex, devaient être considérés comme des remèdes secrets.

M. le docteur David a clos la séance par la lecture d'une note relative à trois cas d'herpès traumatique, observés sur la joue et les gencives à la suite d'opérations et de lésions dentaires.

En levant la séance, M. le président Henri Roger n'a pu s'empêcher d'exprimer le regret de ne voir, depuis quelque temps, qu'un trop petit nombre de membres aux séances de l'Académie et de n'y entendre que de trop rares communications.

— A cela, il n'y a qu'un remède, s'est écrié l'un des membres, c'est que l'Académie prenne des vacances pendant le mois de septembre.

Cette remarque est pleine de sens et de logique; c'est pourquoi elle a les plus grandes chances de n'être pas écoutée. — A. T.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE RENNES. — M. Acolas, docteur en médecine, est institué suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rennes, pour une période de neuf ans.

FEUILLETON

LA MORT DU GÉNÉRAL HOCHE (1)

PROCÈS-VERBAL DE L'AUTOPSIE (20 septembre 1797).

Vetzlar. Cejourdhui quatrième jour complémentaire de l'an cinq de la République française, à neuf heures du matin, nous chirurgiens en chefs de l'armée de Sambre et Meuse, assistés des citoyens Sigauld médecin ordinaire de l'armée, Talaber chirurgien de première classe, Thilenius médecin allemand de la ville de Lauterbach, Wendelstadt médecin de Vetzlar, Hiepé pharmacien de Vetzlar, Haintzenberger chirurgien de Vetzlar, le docteur Kick praticien, et Heidenreich chirurgien, à portes ouvertes, en présence du citoyen d'Autanne chef de l'état major de l'armée, du citoyen Simon adjudant général, de plusieurs autres officiers de l'état major, de tous les soussignés, avons procédé à l'ouverture du corps du citoyen Lazard Hoche général en chef de l'armée de Sambre et Meuse, décédé hier troisième jcur complémentaire, à quatre heures précises du matin, et avons observé ce qui suit :

L'extérieur du corps ne nous a présenté rien de particulier, sinon la météorisation du bas ventre; nous avons mis ensuite le crâne et le cerveau à découvert et nous avons trouvé les méninges de couleur naturelle, quoique les gros vaisseaux sanguins se trouvaient engorgés. Nous avons passé ensuite à l'examen de la substance propre du cerveau, que nous avons trou-

(1) Suite. — Voir le numéro du 9 septembre.

CLINIQUE MÉDICALE

LÉSION AORTIQUE DOUBLE D'ORIGINE ALCOOLIQUE; EMBOLIE DE L'ARTÈRE POPLITÉE GAUCHE; ASYSTOLIE; EMBOLIES ET INFARCTUS PULMONAIRES. MORT.

Pièces présentées à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 10 janvier 1879,

Par le Dr DUGUET, agrégé à la Faculté, médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

Les pièces que j'ai l'honneur de faire voir à mes collègues me paraissent intéressantes à plusieurs points de vue, mais je veux surtout insister sur l'*embolie calcaire* de l'artère poplitée, embolie dont nous avons pu suivre toutes les phases et reconnaître incontestablement l'origine. Voici d'abord l'histoire du malade dont il s'agit :

Lalf... (Auguste), âgé de 32 ans, boulanger, entre le 2 août 1878, dans notre service (hôpital Temporaire, salle Sainte-Hélène, n° 23), pour une douleur vive du mollet gauche, accompagnée d'une impossibilité de marcher à peu près absolue.

D'un tempérament vigoureux, Lalf..., à l'âge de 12 ans, mesurait 1 mètre 65 centimètres. Il a toujours joui d'une bonne santé; cependant, il est atteint depuis quelques années d'accès d'épilepsie; sa mère en présentait également; ces accès reviennent à peu près périodiquement, au nombre de deux par mois.

Depuis l'âge de 14 ans, il est boulanger; et souvent il a cherché un adoucissement à son travail, dur et pénible, dans les boissons alcooliques. Le vin rouge, quatre à cinq litres par jour, et le vin blanc le matin, étaient ses boissons favorites. L'alcoolisme est principalement caractérisé chez lui par un tremblement très-accusé des mains, le matin surtout, et par des pituites fréquentes le matin également; point de rêves effrayants.

Depuis cinq à six mois, l'appétit est devenu irrégulier, l'ardeur au travail moins grande, principalement à cause de palpitations qui se sont montrées peu à peu, et qui deviennent chaque jour plus fortes.

On ne relève dans ses antécédents ni rhumatisme ni chancre. Il y a huit ans, Lalf... eut seulement une blennorrhagie qui fut suivie d'orchite.

Voici comment il raconte l'accident pour lequel il entre à l'hôpital :

Le lundi 29 juillet dernier, au moment où il passait dans la rue Lafayette, vers trois heures et demie de l'après-midi, il fut surpris soudainement par une vive douleur dans le mollet gauche, douleur telle qu'il fut obligé de s'asseoir chez un marchand de vins du voisinage; il resta là une heure environ, après quoi il se remit en route, péniblement, pour gagner la rue Saint-Honoré, où il s'arrêta pour dîner. Dans le trajet, la douleur, un instant apaisée, reparut, mais il put la surmonter. Il repartit en passant par le square des Innocents, où il dut encore

---

vée très saine; les trois ventricules n'ont présenté rien d'extraordinaire, non plus que les autres parties du cerveau, du cervelet et de la moëlle allongée.

Le bas ventre que nous avons ouvert après, nous a présenté la masse de viscères ainsi qu'il suit : l'estomac boursoufflé, l'épiploon sain, et après l'avoir enlevé, tous les intestins se sont présentés également boursoufflés et distendus, mais moins que l'estomac.

Après avoir vu l'ensemble de ces viscères, nous les avons examinés en particulier, et avons trouvé d'abord que l'estomac, vers le pilore et à l'extérieur de la partie qui avoisine la vésicule du fiel, et qui la touche dans certains cas de plénitude, avait une tache livide, noirâtre, à peine de la largeur d'un écu de six livres, et inclinée un peu de haut en bas. Nous avons suivi le tube intestinal, de l'estomac par le duodenum, et nous avons trouvé cet intestin coloré en rouge foncé dans toute son étendue, parsemé de plusieurs petites taches plus foncées, et d'une, entre autres, plus large, située un peu au dessous de l'endroit percé par les canaux colédoques et pancréatiques.

Le jejunum et l'ileum n'ont rien offert de remarquable que la légère différence de leur couleur à celle de l'état naturel. Le cœcum, le colon, et le rectum n'étaient que boursoufflés.

Le foie, d'un volume ordinaire, était sain à sa partie antérieure, mais la grande convexité correspondante à la face inférieure du diaphragme, ainsi que sa face supérieure, avoient acquis une couleur livide et noirâtre dans toute son étendue, et principalement à droite. La vésicule du fiel était dans un état naturel.

La rate était saine et dans son état naturel; le pancréas, le mésentère, le mésocolon et le péritoine, ainsi que tous ses replis, étaient sains, à l'exception de la portion qui recouvre la face inférieure du diaphragme, qui étoit foncée, livide, et plus vivement du côté droit. Les

se reposer pendant une heure. Puis il se remit en marche, et parvint à son domicile, 4, place Maubert, vers dix heures du soir. La douleur, cette fois, ne cessa point; elle s'accrut plutôt, tout en prenant un caractère moins aigu.

Une fois au lit, il fut impossible au malade de se relever, et la douleur le priva de sommeil; elle s'étendit du mollet aux orteils, occupant de préférence le gros orteil, et s'accompagnant à peine de quelques fourmillements.

Lalf... resta chez lui, dans cette même situation, pendant deux jours. Le 1er août, il se fit transporter à l'Hôtel-Dieu sur un brancard. Il n'y fut pas reçu. On lui appliqua trois ventouses scarifiées sur le mollet, et on le reconduisit chez lui, comme il était venu, sur le brancard. Enfin, le lendemain, 2 août, il fut reçu et conduit à l'hôpital Temporaire, ne pouvant pas même poser le pied gauche sur le sol.

A son entrée, on constate une légère tuméfaction du mollet gauche, qui ne paraît pas avoir subi de changement de coloration. Cependant, comparativement à l'autre mollet, la température y paraît sensiblement augmentée.

La pression exercée, même légèrement sur les jumeaux et sur les muscles de la région externe de la jambe, éveille une grande douleur, sans que l'on constate dans ces muscles ni engorgement, ni tumeur, ni contracture. Quand le malade cherche à mouvoir la jambe gauche sur la cuisse, la douleur s'accroît. L'attitude qu'il préfère est celle de la demi-flexion.

La sensibilité cutanée est devenue obtuse sur le gros orteil, le long du bord interne du pied, et aux régions postérieure et externe de la jambe gauche. L'altération porte en même temps sur la sensibilité au contact, à la douleur et à la chaleur; ces trois modes sont pareillement affectés. La sensibilité reparaît avec tous les caractères habituels dans le tiers supérieur du mollet ainsi que dans la région tibiale ou interne.

L'exploration des artères fait reconnaître une absence complète des battements dans la pédieuse et dans la tibiale postérieure, derrière la malléole interne. Les battements sont affaiblis, mais non suspendus dans la poplitée. D'ailleurs la tibiale postérieure à gauche, comme à droite, est légèrement sinueuse et dure; mais à droite les battements y sont des plus nets.

La mensuration des deux mollets, pratiquée à 7 centimètres au-dessous de la tubérosité antérieure du tibia, donne 33 centimètres de pourtour à droite et 34 à gauche, c'est-à-dire 1 centimètre de plus du côté malade; le mollet gauche est donc vraisemblement augmenté de volume.

Etant donnés le début brusque de tous ces accidents et l'absence de battements à la tibiale postérieure, on songe inévitablement à une oblitération et même à une *oblitération brusque* de l'artère principale de la jambe, de la *poplitée*. Or, en continuant l'étude du malade, on acquiert facilement la probabilité, sinon la certitude d'une *embolie de l'artère poplitée* partie du cœur gauche.

En effet, aux palpitations dont le malade se plaignait depuis quelques mois, répond une *affection organique du cœur très-nettement caractérisée.*

---

reins étaient tous deux livides et brunâtres à l'extérieur, et le droit plus affecté que le gauche; les uretères et la vessie n'ont rien offert de particulier.

Après cet examen extérieur, nous avons procédé à celui des parties intérieures de ces viscères.

L'estomac et les intestins ont été ouverts dans toute leur longueur. Le premier a présenté de très larges taches noires au centre, et moins chargées de cette couleur à la circonférence, mouchetées par placard, avec des séparations entr'elles, et les mouchetures correspondantes à la tache extérieure, beaucoup plus rapprochées et presque confondues. Le duodenum était phlogose, noirâtre dans la partie correspondante aux taches extérieures, et sphacelé à l'endroit correspondant à sa large tache, près l'ouverture du canal colédoque.

Le jéjunum et l'iléum n'ont offert de remarquable qu'un rouge plus intense que dans l'état naturel.

Nous n'avons trouvé dans le cœcum, le colon et le rectum, que très peu de matière fécale un peu dure, et un léger changement de couleur dans les tuniques. Le foie étoit désorganisé dans ses parties en contact immédiat avec l'estomac, et dans ses parties correspondantes à celles extérieurement affectées.

La rate étoit saine dans sa substance interne, et le pancréas ne paroissoit pas affecté.

Les reins étoient engorgés dans leur substance corticale, et notamment celui du côté droit.

Les uretères n'offroient rien de particulier; mais la vessie étoit légèrement flogosée dans son bas fond et vers son col; les différents replis du péritoine qui retiennent les viscères de l'abdomen en position, étoient un peu plus adhérents aux parties postérieures des lombes, que dans l'état naturel.

La poitrine étant ensuite ouverte, nous avons examiné les viscères en général, et observé

Les battements précordiaux intenses, l'abaissement de la pointe du cœur, d'un travers de doigt, indiquent d'abord une *hypertrophie du cœur.* L'existence d'un souffle rude au premier temps, à la base, au niveau de la troisième articulation sterno-costale gauche, permet d'affirmer une *lésion* de l'orifice aortique, que cette lésion réponde à un rétrécissement ou simplement à des rugosités occupant cet orifice et les valvules aortiques.

Enfin la constatation d'un souffle doux au second temps, au même niveau, avec propagation vers l'appendice sternal; celle d'un pouls régulier, fort, bondissant (pouls de Corrigan), celle encore d'un double souffle crural, permettent d'affirmer l'existence d'une *insuffisance aortique.* Qu'on y joigne la pâleur de la face et de tous les téguments, les battements des artères du cou, les vertiges faciles dans la station debout, l'absence d'œdème et de toute congestion viscérale, et le tableau sera complet.

Quant à l'orifice mitral, il est exempt de toute altération. Notons encore qu'il n'existe aucun signe d'ectasie aortique.

En résumé, il semble résulter de cet examen que le malade présente une *lésion aortique double, d'origine alcoolique;* que cette lésion a déterminé une hypertrophie notable du ventricule gauche; qu'enfin cette lésion aortique a été la source d'une embolie de l'artère poplitée gauche, et conséquemment des accidents divers pour lesquels ce malade est entré à l'hôpital.

3 août. La nuit s'est passée sans sommeil. Il ne semble pas que la gangrène de la jambe gauche soit à craindre. On l'entoure de ouate. La température des deux mollets est prise comparativement avec le même thermomètre entouré de ouate, fixé avec des bandelettes de diachylum, la cuvette de mercure reposant sur la partie moyenne et laissée en place pendant le même temps de chaque côté. On obtient, à droite, 33°,5; à gauche (côté malade), 35°,2. Par conséquent, 1°,7 de plus du côté de l'embolie.

Les jumeaux, toujours très-douloureux à la pression, sont un peu plus formes du côté malade. La peau de la jambe gauche semble un peu plus colorée. La sensibilité paraît également moins obtuse.

État général d'ailleurs excellent; bon appétit, point de fièvre. Julep avec 0,75 de bromure de potassium.

4 août. Nuit assez bonne. Douleurs atténuées. Battements de la tibiale postérieure faiblement perceptibles derrière la malléole interne; l'attitude du membre reste la même dans la demi-flexion. La contracture des jumeaux ne s'accentue pas davantage. La mensuration, reprise comme précédemment, donne, pour le mollet gauche, 33 centimètres, et, pour le mollet droit, 32 centimètres et demi.

8 août. Les pulsations de la tibiale postérieure augmentent faiblement chaque jour; la pédieuse est animée de battements à peine perceptibles; la sensibilité reparaît, sauf en un point assez circonscrit, au-dessous de la malléole interne.

Jusqu'au 18 août l'amélioration lente, mais progressive, continue; mais, à cette date, il semble que la circulation du membre inférieur gauche s'embarrasse de nouveau. L'anesthésie

---

d'abord les poumons, qui se sont présentés d'une couleur noire, et désorganisés du côté droit; noirâtres, livides du côté gauche; la partie inférieure de cet organe adhérente du côté droit, et par sa base, à la plèvre et au diaphragme.

Le péricarde et le cœur sains, le médiastin adhérent aux bronches, et enflamé dans cet endroit.

Ayant fait l'extraction de ces parties, en détachant la trachée artère et l'œsophage au dessus du larynx et du pharynx, nous avons examiné la plèvre et la partie supérieure du diaphragme, que nous avons trouvés l'un et l'autre noirâtres, livides, et tendante au sphacel du côté droit.

Nous avons ensuite procédé à l'ouverture des bronches, de la trachée artère et du larynx. Les premières, tachées de distance en distance, se sont trouvées remplies d'une humeur noirâtre à peu près semblable à du sang en dissolution. En remontant, nous avons trouvé une escarre située antérieurement et vers la jonction du tiers supérieur au tiers moyen de la trachée-artère. Cette escarre avoit détruit la partie moyenne d'environ trois anneaux cartilagineux et de leurs ligaments intermédiaires, de façon à permettre l'introduction du doigt auriculaire dans la trachée-artère : elle faisoit saillie dans le canal, et la partie cartilagineuse saillante avoit une forme scaphoïde.

En remontant ensuite jusqu'au larynx, nous avons remarqué que son intérieur étoit marqueté, et que sur l'épiglotte il y avoit une tache noire considérable.

Après l'examen des voies de la respiration, nous nous sommes occupé de celles de la digestion, et nous n'y avons rien remarqué qui dût fixer l'attention, si ce n'est l'extérieur de l'œsophage qui étoit plus rouge que dans l'état naturel.

Nous enverrons par les premiers courriers la trachée-artère, l'estomac et le duodenum.

et l'analgésie ont reparu dans les points où elles s'étaient montrées au début; les battements de la pédieuse et de la tibiale postérieure sont redevenus douteux; on perçoit des pulsations faibles à la poplitée; le malade éprouve des fourmillements dans le pied avec sensation de refroidissement. La peau prend dans cette région une teinte violacée qui fait redouter la gangrène. Les mouvements spontanés ou provoqués, ainsi qu'une légère pression, amènent des crampes très-douloureuses dans le mollet. Repos absolu; ouate et boules d'eau chaude au pied et autour de la jambe.

Le lendemain, la circulation collatérale semble un peu plus active, si l'on en juge par les battements de la tibiale redevenues perceptibles, et la diminution par des douleurs et de la rougeur des téguments du pied.

26 août. Le malade se trouvant mieux essaye de se lever; mais une fois qu'il a posé l pied par terre, la douleur est telle qu'il ne peut faire un seul pas et qu'il est obligé de se remettre au lit.

7 septembre. Nouvel essai infructueux; la douleur devient intolérable.

17 septembre. Il se lève sans difficulté et peut enfin faire quelques pas. A partir de ce jour, le malade se lève régulièrement et marche un peu avec l'aide d'une canne solide.

15 octobre. La marche peut se faire enfin sans appui; mais la jambe gauche demeure beaucoup plus faible que l'autre, et, au bout de quelques instants, survient une véritable claudication.

24 octobre. L'examen détaillé du membre inférieur gauche donne ce jour-là les résultats suivants :

Mollet gauche émacié; sa mensuration, pratiquée à quatre travers de doigt au-dessous de la tubérosité antérieure du tibia, donne 28 centimètres, alors que le mollet droit, au même niveau, en mesure 30. De plus, subjectivement et objectivement, les téguments du mollet gauche sont moins chauds; le pied gauche reste froid. Au lit, la différence de température est moins nette. Les battements de la crurale sont moins énergiques au creux poplité, beaucoup moins à la tibiale postérieure. La pédieuse ne donne qu'une sensation d'ondulation diastolique bien inférieure aux pulsations de la pédieuse du côté droit. La sensibilité dans ses divers modes semble aussi nette à gauche qu'à droite.

La circulation collatérale est définitivement établie par le développement des articulaires et de la grande anastomotique. Sur les côtés de la rotule, en effet, et au-dessus des condyles du fémur, on sent battre ces différentes artères. La grande anastomotique, notamment, est très-facile à reconnaître; ses battements sont même perceptibles à la vue.

Rien ne paraît changé du côté du cœur. L'état général est relativement satisfaisant, si l'on envisage les nuits qui sont bonnes et l'appétit qui est excellent. Point d'accès d'épilepsie depuis son entrée à l'hôpital, mais il a perdu 11 kilog. de son poids, par conséquent sa constitution a subi une détérioration assez considérable. C'est dans cet état presque satisfaisant qu'il est envoyé à Vincennes le 28 octobre.

De quoi nous avons dressé le présent procès verbal, le jour, mois et an que dessus, et l'avons signé. Signés à l'original : Dupont chirurgien en chef, Poussielgue chirurgien en chef adjoint, Sigault médecin, Talaber chirurgien de première classe, docteur Wendelstadt médecin de la ville de Vetzlar, Tilenius médecin de la ville de Lauterbach, Kick praticien, Hiepe pharmacien, Heidenreich chirurgien, Simon adjudant général.

L'adjudant général, chef d'état-major général, DAULTANNE.

Pour copie :

L'adjudant général, chef de l'état-major de l'armée par intérim, DAULTANNE.

(La fin à un prochain n°.) — Dr Achille CHEREAU.

FORMULAIRE

POTION CONTRE LA COQUELUCHE. — HENKE.

Hydrolat de fenouil.	30 grammes.
Teinture d'opium.	6 à 7 gouttes.
Sirop de cannelle.	24 grammes.

Mêlez. — Toutes les deux heures, une cuillerée à thé, pour un enfant de 2 à 3 ans.

N. G.

Il nous est bientôt ramené (le 31 octobre) avec une oppression et une toux dont il n'avait pas encore souffert; de nouvelles douleurs ont reparu dans le mollet gauche, sous l'influence de la marche. On constate aux deux bases quelques bouffées de râles sous-crépitants.

Par le repos horizontal, tous ces accidents se dissipent assez rapidement.

Le 12 novembre, Lalf... est évacué dans notre nouveau service à l'hôpital de Ménilmontant.

Le 15, point de côté à gauche s'accompagnant de quelques râles sous-crépitants. Dyspnée. Vésicatoire volant sur le point douloureux.

Le 16, œdème considérable du prépuce; légère bouffissure des joues; teinte subictérique du visage; urines ressemblant à du bouillon, peu abondantes, et contenant une grande quantité d'albumine. Jusqu'ici, l'albumine avait fait défaut dans les urines. Cette albuminurie persiste alors même que le vésicatoire est parfaitement sec. L'urine est de 500 à 800 grammes seulement par vingt-quatre heures. L'œdème gagne les membres inférieurs. — Chiendent nitré; lait et café.

Le 23, on constate quelques crachats hémoptoïques; les deux poumons sont le siége de râles sous-crépitants disséminés.

Les battements du cœur et les souffles s'affaiblissent, sans irrégularités toutefois. On admet la formation de caillots dans le cœur droit et la production de petites embolies pulmonaires consécutives amenant des infarctus pulmonaires, comme dans tous les états voisins de l'asystolie.

Les crachats subissent, les jours suivants, la dégradation de teinte des crachats d'infarctus pulmonaire; et parfois, le 28 par exemple, de nouveaux crachats hémoptoïques rutilants d'infarctus récents se joignent aux crachats bruns foncés d'infarctus plus anciens. Les mêmes râles se perçoivent dans les poumons, sans souffle perceptible en aucun point des deux bases. Somnolence presque continuelle.

Pendant cinq à six jours, état sensiblement le même, avec aggravation progressive. L'œdème gagne le bras droit, sur lequel le malade se tient couché de préférence. Le foie, douloureux, déborde visiblement les fausses côtes. On constate enfin des irrégularités assez fréquentes du cœur et du pouls; douleurs vives à l'épigastre; teinte ictérique de plus en plus prononcée; les urines, augmentées (1,000 grammes en vingt-quatre heures), ne semblent point contenir de pigment biliaire, d'après la réaction par l'acide nitrique et le chloroforme. Subdélirium; oppression de plus en plus marquée.

Le 30, le malade pousse sans cesse des gémissements et des plaintes; il paraît souffrir beaucoup dans la poitrine, des deux côtés, surtout en arrière, où l'on constate aux deux bases des foyers assez bien circonscrits de râles crépitants et sous-crépitants.

La teinte jaune augmente encore; de gros crachats hémoptoïques sont de nouveau rejetés coup sur coup vers midi, et la mort survient à huit heures du soir.

Autopsie pratiquée le 2 décembre.

Cœur : Le péricarde contient quelques cuillerées seulement de liquide citrin.

Le cœur, augmenté notablement de volume, pèse 555 grammes; son hypertrophie porte principalement sur le ventricule gauche, dont les parois sont épaissies en même temps que la cavité agrandie (hypertrophie excentrique).

La valvule mitrale et l'orifice auriculo-ventriculaire gauche sont absolument normaux.

L'orifice et les valvules aortiques sont, au contraire, profondément altérés. Deux des valvules sigmoïdes sont entières, en nids de pigeon, mais un peu ratatinées; elles sont devenues opaques, jaunâtres, et leur face inférieure est recouverte de nombreuses végétations irrégulièrement superposées et imprégnées de sels calcaires. La troisième valvule sigmoïde, plus profondément altérée, est éventrée, divisée par le milieu en deux lambeaux flottants, épais, jaunâtres, durs, irréguliers, composés presque uniquement de sels calcaires; l'un des deux lambeaux n'est plus retenu à l'orifice que par une lamelle mince; si l'on essaye d'affronter les deux lambeaux, on n'y arrive point complétement; il reste entre les deux portions un vide qu'une portion disparue de la valvule devait combler. En mettant sous le champ du microscope une petite parcelle de ces parties calcaires, séparées plutôt par cassure que par déchirure, on constate qu'elle est formée de petites plaques grenues noirâtres, offrant des formes irrégulières, et que, traitées par l'acide azotique, elle dégage rapidement, en se désagrégeant, des bulles irisées de gaz qui doit être de l'acide carbonique.

L'orifice aortique était donc rugueux et rétréci, en même temps qu'il y avait insuffisance des valvules sigmoïdes.

L'endocarde lui-même est malade; au-dessous des valvules sigmoïdes, à 1 centimètre environ, existe une petite saillie végétante, étalée en plaque, entourée de végétations isolées très-adhérentes à l'endocarde.

Dans l'oreillette droite, au milieu des cordages, principalement dans la région de l'auricule,

on trouve quelques coagulations sanguines homogènes, striées à la coupe, et remontant évidemment à quelque temps déjà.

Rien de plus dans le cœur droit.

Poumons : Le poumon gauche présente une congestion intense dans les deux tiers inférieurs, sans infarctus, sans tuberculose.

Le poumon droit renferme en bas et en avant un *infarctus* hémoptoïque cunéiforme du volume d'une grosse noisette, ferme, compacte, un peu jaunâtre au centre. Plus en arrière en existe un second, gros comme un petit œuf de poule, plus récent; sa coupe est noire et granuleuse comme celle d'une truffe. Dans les branches artérielles pulmonaires correspondantes existent des caillots *emboliques* fibrineux, homogènes, qui ressemblent entièrement à ceux que l'on constate dans l'oreillette droite.

Le *foie*, type de foie muscade, pèse 1,880 grammes.

La *rate*, plus grosse qu'à l'état normal, présente à la partie moyenne de son bord antérieur une tache jaunâtre, sèche, qui répond à la base d'un volumineux *infarctus* fibrineux pénétrant à plus de 2 centim. dans l'épaisseur de l'organe sous la forme d'un coin.

Dans un *rein* se voit un *infarctus* ancien d'un centimètre cube d'épaisseur environ, manifeste au dehors par une dépression légère.

Dans l'autre se voit une cicatrice déprimée très-étendue qui est l'indice d'un *infarctus* beaucoup plus ancien qui a détruit complétement la substance corticale à son niveau.

Les *artères* du membre inférieur gauche ont été disséquées depuis l'arcade crurale jusqu'au niveau de la malléole interne.

La fémorale a conservé son calibre normal; de même pour la poplitée, sauf dans son tiers inférieur, où ce vaisseau se trouve réduit presque sans transition à la moitié environ de son calibre. Dans ce trajet, l'*artère poplitée* est devenue extrêmement adhérente aux parties voisines; il faut pour ainsi dire la sculpter pour l'en séparer; les vasa vasorum y sont des plus développés, et les veines adjacentes sont remplies de caillots fermes et jaunâtres.

Après incision, on trouve cette portion rétractée de l'artère poplitée remplie d'une substance homogène, rosée, très-adhérente aux parois vasculaires, principalement en bas, car en haut, près de la naissance des articulaires inférieures, cette substance homogène qui obture ainsi la poplitée, se détache et forme une sorte de cône filiforme rapidement terminé au niveau des collatérales ci-dessus. L'artère poplitée se trouve donc oblitérée inférieurement dans une étendue de 2 centim. 1/2 environ. L'obturation s'arrête en bas au point de bifurcation de la poplitée, en tibiale antérieure et en tronc tibio-péronier, à la hauteur de l'anneau du soléaire. Là le caillot fibrineux rosé se termine par une petite masse grenue, jaunâtre, d'une résistance calcaire, s'écrasant difficilement, d'une dureté qui rappelle entièrement celle des débris valvulaires de l'orifice aortique. D'ailleurs, au microscope, cette substance se montre exactement sous le même aspect, celui de petites plaques irrégulières, noirâtres, granuleuses; et ces plaques traitées par l'acide azotique donnent la même production de gaz sous forme de petites bulles irisées qui se produisent en chapelets à mesure que la plaque se détruit.

Il s'agit donc bien là d'une *embolie* émanée des valvules aortiques, s'étant arrêtée sur l'éperon de division de l'artère poplitée, ayant agi en ce point à la manière d'une *ligature*, et déterminé au-dessus d'elle un caillot fibrineux conique s'étendant jusqu'aux premières collatérales, qui sont ici les deux articulaires inférieures. D'ailleurs toutes les articulaires et la grande anastomotique offrent un calibre plus que doublé. Il a été très-difficile de retrouve les artères jumelles, mais les muscles du mollet sont notablement atrophiés.

Au-dessous du point oblitéré, les artères ont conservé leur calibre et leur perméabilité.

L'absence à peu près complète d'athéromes des artères de la jambe explique comment la circulation a pu se rétablir par les collatérales.

Le cerveau n'a pas été examiné.

En résumé, nous voyons qu'il s'agit ici d'un jeune homme devenu alcoolique; que son alcoolisme a déterminé une lésion considérable de l'orifice et des valvules sigmoïdes de l'aorte; que ces lésions, de nature végétante et calcaire, ont été la source d'une embolie de l'artère poplitée; que cette embolie n'a pas été suivie de gangrène, grâce au développement des collatérales; que la claudication du membre en a été la conséquence; qu'enfin le cœur tombant en asystolie, la terminaison s'est faite comme presque toujours, en pareil cas, par infarctus pulmonaire d'origine embolique; les caillots migrateurs récemment formés ayant pour point de départ l'oreillette droite, où le sang stagne plus volontiers dans les attaques d'asystolie.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 9 septembre 1879. — Présidence de M. Henri Roger.

La correspondance non officielle comprend une lettre de M. le docteur Luigi Romanelli, qui sollicite le titre de membre correspondant étranger, et envoie à l'appui de sa candidature une série de travaux.

M. Lagneau offre en hommage une *Carte ethnologique de la France*, dont il est l'auteur.

—

M. Giraud-Teulon, au nom d'une commission dont il fait partie avec M. Gavarret, lit un rapport sur une note lue par M. Prompt, et ayant pour titre : *Sur une illusion d'optique.*

Cette illusion consiste en ceci : qu'on dessine un losange, dont la grande diagonale soit dix fois plus longue que la petite, et neuf autres losanges pareils au-dessous.

On pourra ensuite ombrer ces losanges, pour rendre l'effet plus apparent. On aura une figure carrée qui, cependant, paraîtra plus longue que large.

M. le rapporteur, après avoir montré les obscurités du sujet et des explications qu'en ont données les auteurs allemands, conclut en proposant d'adresser à M. le docteur Prompt une lettre de remercîments, et de déposer son travail aux archives. (Adopté.)

—

M. Planchon lit un rapport officiel en réponse à une lettre adressée par M. le ministre de l'instruction publique, à la demande de M. le ministre des finances, à l'effet de savoir si certains vins médicamenteux désignés dans cette lettre sont ou non des remèdes secrets.

M. le rapporteur, au nom de la commission, propose de répondre à M. le ministre que les vins dont il s'agit n'étant pas inscrits au Codex, doivent être considérés comme des remèdes secrets.

Les conclusions du rapport sont adoptées sans discussion.

—

M. le docteur David lit une note sur l'*herpès traumatique*, à l'occasion de trois cas d'herpès traumatique survenus sur la joue et sur les gencives, à la suite d'opérations ou de lésions dentaires. Voici les conclusions de ce travail :

« 1° Parmi les éruptions vésiculeuses d'origine traumatique, quelques-unes, bien que reconnaissant pour cause initiale le traumatisme lui-même, peuvent être considérées comme effet et comme signe critique de la fièvre qui précède.

2° Il y a donc lieu d'admettre une fièvre herpétique, comme le propose M. Parrot.

3° Les traumatismes et les diverses opérations pratiquées sur les dents et dans la bouche en général, doivent être considérés comme pouvant provoquer soit la fièvre herpétique, soit l'herpès proprement dit. »

— La séance est levée à quatre heures.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE

Séances du 26 février et du 26 mars 1879. — Présidence de M. Archambault.

Sommaire. — Correspondance. — Nomination de quatre membres titulaires et d'un membre correspondant. — Observation d'invagination intestinale avec issue d'environ 40 centimètres d'intestin gangréné, suivie de guérison. Discussion. — Présentation d'instrument. Discussion.

La correspondance comprend : 1° Des lettres de candidatures au titre de membres titulaires adressées par MM. les docteurs Dehenne, Amédée Robin et Vosy, et les travaux suivants envoyés à l'appui de ces candidatures, savoir : par M. Dehenne, *Note sur une cause peu connue de l'érysipèle*; *Note sur un cas rare de strabisme convergent*; *Observation de rupture traumatique de l'oreillette droite du cœur*; *Note sur une cause d'erreur peu connue dans la mensuration de la myopie par le procédé de l'image renversée*; travail intitulé : *Un mot sur la mensuration de la myopie*; *Observations d'atrophie syphilitique d'emblée, traitement spécifique, guérison; et de spasme traumatique de l'accommodation*; Thèse inaugurale intitulée : *Des explorations chirurgicales inutiles ou dangereuses*, — par M. Robin, sa thèse intitulée : *De la variole dans la première enfance*, — par M. Vosy, sa thèse intitulée : *De l'habitus phthisique*. — 2° Une lettre de candidature au titre de membre correspondant de M. le docteur Berkart, de Londres, qui adresse un ouvrage anglais *Sur l'asthme*. — 3° Un ouvrage de M. Delefosse

intitulé : *Leçons cliniques sur la contracture du col vésical.* — 4° *Traité sur la lymphangite endémique des pays chauds,* par le docteur Mazaé Azéma, médecin de l'hôpital colonial de la Réunion. — 5° Les travaux suivants de M. Corriol : *a. Notice sur les tamarins; b. Procédés pour la préparation des cyanures; c. Analyse de l'eau minérale de Bussiares; d. Note sur l'acide lactique.* — 6° La *Revue médicale française et étrangère.* — 7° Le *Bulletin médical du Nord.* — 8° La *Revue médicale de Toulouse.*

—

M. le Président annonce à la Société que M. Reliquet, vice-président, vient d'obtenir à l'Institut le prix Godart, et lui adresse, au nom de tous, ses chaleureuses félicitations.

—

MM. Maury, Raveau, Édouard Labarraque, Delefosse, font successivement, au nom de commissions diverses, des rapports favorables sur MM. les docteurs Henri Huchard, Fieuzal, I. Straus et Neumann, candidats au titre de membres titulaires.

Les conclusions de ces rapports, mises aux voix, sont adoptées, et MM. H. Huchard, Fieuzal, Straus et Neumann sont proclamés membres de la Société.

M. Raveau fait ensuite un rapport favorable sur la candidature de M. le docteur de La Porte, médecin-major de 1re classe, qui sollicite le titre de membre correspondant.

Après le dépouillement du scrutin, M. de La Porte est nommé membre correspondant.

—

M. le Secrétaire général, au nom de M. le docteur Guerder, médecin à Longwy, membre correspondant, donne lecture de l'observation suivante :

Observation d'invagination intestinale avec issue de quarante centimètres environ d'intestin gangrené. — Guérison.

Le nommé L..., domestique de ferme, âgé de 32 ans, fut atteint, le 11 juillet 1875, de violentes coliques qui cédèrent à un purgatif; mais il ne se rétablit pas complétement; l'appétit ne revenait pas, et le malade n'allait à la garde-robe qu'à l'aide de lavements. Il vint me consulter alors; je lui prescrivis un régime doux et de légers purgatifs; l'appétit se rétablit, ainsi que les selles.

Le 8 août, je fus appelé en grande hâte auprès du malade, que je n'avais pas revu depuis huit jours. Je le trouvai étendu sur son lit, pâle, prostré, la peau couverte d'une sueur froide; hoquets, vomissements continuels; pas de selle depuis deux jours seulement. Le ventre est plat, insensible à la pression, excepté à la partie supérieure gauche, où la sensibilité à la pression est très-vive. Je constate, à ce niveau, l'existence d'une tumeur ovoïde, longue de 15 centimètres et large de 8 centim., son plus grand diamètre suivant le rebord costal. Cette tumeur ne pouvait être attribuée qu'à une invagination de l'intestin; les purgatifs pris antérieurement par le malade éloignaient l'idée d'une accumulation de matières fécales.

L'administration de glace, d'une potion de Rivière, arrêtèrent les vomissements. Un lavement purgatif donna lieu à une garde-robe jaunâtre.

Le lendemain, l'état général est un peu meilleur; le pouls s'est relevé. Lavements émollients, glace, grand bain prolongé tous les jours, frictions douces et prolongées sur la tumeur.

11 août. Une bouteille d'eau de Sedlitz a donné lieu à plusieurs selles fécales, dont la dernière est légèrement sanguinolente.

13. Les vomissements ont reparu la veille; il y a eu quelques selles sanguinolentes. Le ventre est un peu ballonné; le malade est gêné pour uriner, et cependant la vessie ne contient que peu d'urine; douleurs assez vives dans les deux hypochondres. La tumeur a diminué de volume et est moins sensible à la pression.

Le lendemain 14, l'état du malade s'est beaucoup aggravé ; le ventre est fortement ballonné, très-sensible à la pression; la tumeur ne fait plus aucune saillie; la face est grippée; le pouls est petit, serré, fréquent; sueurs froides; hoquet; vomissements verdâtres à odeur fétide.

Ces symptôme si menaçants s'amendèrent en quarante-huit heures, et, le 16 au matin, le malade est dans un état satisfaisant. La nuit, il a eu une selle abondante dans laquelle je trouve un grand nombre de caillots sanguins. Le ventre n'est plus ni douloureux ni tendu; la tumeur a à peu près disparu, mais je trouve un empâtement de tout l'hypochondre gauche jusque dans la fosse iliaque.

Le 17, à la suite d'une garde-robe, il est sorti une portion d'intestin sphacélé mesurant 0m,20 environ, dont l'extrémité libre, frangée, flotte au dehors. Je ne fis aucune tentative pour l'extraire; l'état général était satisfaisant.

Le lendemain 18, pendant ma visite, le malade, en se retournant, fit sortir complétement la portion d'intestin gangréné, dont la longueur était d'environ 0 m. 35 centim. L'état général

est très-bon; il n'y a plus de sang dans les selles, le ventre n'est plus douloureux, la tumeur et l'empâtement de l'hypochondre gauche ont complétement disparu; le malade demande à manger.

A partir de ce moment, la convalescence marcha rapidement, et le malade se rétablit si complétement qu'il put, au bout de quelques semaines, reprendre les travaux de son état. Je l'ai suivi pendant longtemps, et j'ai pu constater fréquemment l'excellent état de sa santé.

Examen de la partie sphacélée. — Sa longueur mesure exactement 41 centimètres; elle présente une coloration d'un gris-noir sale; son odeur est fétide; elle est tubulée à sa partie moyenne seulement, sur une longueur de 15 centimètres. Par le grattage on peut, en certains points, isoler la tunique fibreuse; en d'autres endroits, tout se détache en bouillie. Dans les parties les mieux conservées, on trouve encore, au microscope, quelques fibres musculaires lisses, bien conservées, des petits vaisseaux des cellules et surtout des débris de cellules épithéliales. On ne trouve aucune glande.

Remarques. — Il est évident qu'il s'agit ici, non d'une fausse membrane, mais d'une gangrène de l'intestin comprenant toutes les tuniques. Le calibre que présentait cette partie d'intestin nécrosée nous fait supposer qu'elle était constituée par le côlon transverse et descendant. Le siége de la tumeur, la rapidité de la convalescence et l'absence de symptômes morbides consécutifs militent encore en faveur de cette opinion. Comme les matières fécales arrivent déjà à l'état solide dans le gros intestin, il est assez bizarre que le malade n'éprouve pas, depuis trois ans, de fréquents symptômes d'accumulation de ces matière au niveau de l'anneau cicatriciel. Il faut admettre que la réunion des deux bouts de l'intestin, formant cet anneau, s'est faite d'une manière particulièrement favorable et que le calibre intestinal se trouve peu diminué.

M. Archambault : Je ferai remarquer que l'observation de M. Guerder est extrêmement intéressante d'une façon générale, et pour moi en particulier, parce qu'elle prouve que l'invagination peut être chronique. J'ai eu dans mon service un enfant présentant une tumeur du ventre pour laquelle on a porté le diagnostic de péritonite tuberculeuse; et nous avons été confirmés dans ce diagnostic par le soulagement que l'application de vésicatoires avait amené dans les symptômes. Cet enfant mangeait énormément. Il est mort avec toute l'apparence d'un phthisique. A l'autopsie, on n'a pas trouvé trace de tubercules, mais tout le gros intestin était invaginé jusqu'au cœcum. La portion invaginée était sphacélée et était sur le point de se séparer; et si ce dernier fait s'était produit, l'enfant aurait pu guérir comme le malade de M. Guerder. On trouvera d'ailleurs tous les détails de l'observation dans la thèse remarquable de M. Raffinesque.

Sur la proposition de M. le président, la Société décide que des remercîments seront adressés à M. le docteur Guerder et que son intéressante observation sera renvoyée au comité de publication.

M. Voelker a ensuite la parole pour une présentation d'instrument :

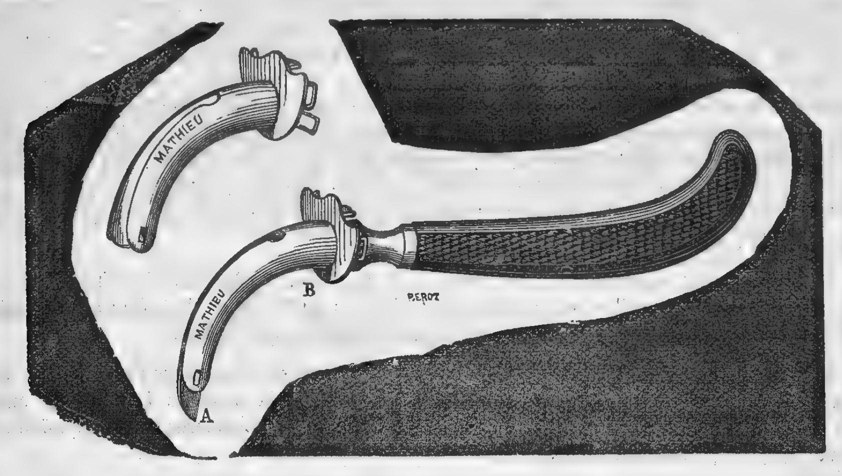
Le *trachéotome porte-canule* que j'ai l'honneur de présenter à la Société médico-pratique, dit-il, a pour but de supprimer un des temps de l'opération de la trachéotomie : celui de la dilatation de la trachée. L'incision de la trachée, la dilatation de ce conduit et l'introduction de la canule se faisant désormais en un seul temps, tout praticien peut pratiquer seul et sans aide la trachéotomie des enfants ou de l'adulte.

Il se compose d'une lame de bistouri en forme de bec de perroquet, tranchante par son bord droit, mousse par son bord convexe; ce dernier, mince à l'extrémité pointue, est large à sa base et a ainsi une forme triangulaire, de telle sorte qu'en pénétrant dans la plaie, il la dilate suffisamment pour permettre, lors de son entière pénétration dans les tissus, l'entrée de la canule bivalve qu'il supporte. Cette canule se trouve fixée, par un petit ressort, à un manche courbe, dont la convexité est en sens inverse de celle du couteau. Il suffit de presser avec l'index sur ce ressort pour rendre à la canule sa liberté et pour permettre alors à la main gauche, sur une simple pression, de la faire pénétrer dans la trachée dès que l'incision a été suffisamment pratiquée.

L'instrument se tient en main comme une plume à écrire; l'incision se fait de haut en bas, verticalement sur la trachée; et l'introduction de la canule se fait immédiatement à l'aide de la main gauche, tandis que la main droite retire le bistouri qu'elle n'a pas quitté. Immédiatement après, on introduit dans la canule bivalve la canule ordinaire, cylindrique, qui écarte les lèvres de la canule bivalve que maintenait la main gauche, et qui termine ainsi rapidement cette opération. Le tout ne dure pas plus de deux ou trois secondes.

Avant de ce servir de ce *trachéotome*, on a préalablement incisé la peau et les couches

sous-jacentes jusqu'à la trachée avec un bistouri ordinaire. Le *trachéotome porte-canule* ne doit être employé, de préférence, qu'à ce moment, bien qu'il puisse, à la rigueur, servir entièrement à terminer à lui seul la trachéotomie.



M. ARCHAMBAULT craint que la canule qui est présentée à la Société ne soit trop volumineuse et ne puisse rester longtemps en place sans produire l'ulcération de la trachée. Il serait facile, du reste, de remédier à ce défaut ainsi que de modifier d'autres petits détails.

Le présentateur met d'ailleurs l'instrument complétement à la disposition de ceux des membres de la Société qui désireraient l'expérimenter; et il ajoute, en terminant, que ce trachéotome est construit de telle façon qu'on peut lui adapter un jeu complet de canules bivalves de grandeurs diverses, en proportion avec l'âge ou la taille du sujet à opérer.

M. GIRAULT, à son tour, montre à la Société un trocart porte-canule qu'il a imaginé il y a nombre d'années.

M. ARCHAMBAULT, après avoir fait ressortir les dispositions ingénieuses de ces canules, présente quelques observations sur l'opération de la trachéotomie qui, dit-il, ne demande pas des instruments trop ingénieux et pour laquelle le sangfroid des opérateurs est la meilleure des conditions.

Les secrétaires annuels, J. CYR et H. THORENS.

Association française pour l'Avancement des sciences

Session de 1879, à Montpellier (1)

SECTION DES SCIENCES MÉDICALES. — Séances du 30 août au 4 septembre 1879.

19 *bis.* — M. TEISSIER fils étudie les affections du cœur consécutives aux maladies de l'appareil gastro-hépatique; il s'occupe d'abord et surtout des altérations du cœur droit. Il a vu récemment 12 ou 15 cas de cette affection développée soit après des maladies du foie ou de l'estomac (comme l'avait déjà vu M. Potain), soit après des maladies intestinales, diarrhées chroniques (ce qui n'avait pas encore été signalé). On constate les degrés suivants : 1° éclat inaccoutumé du premier bruit du cœur; 2° dédoublement du deuxième bruit du cœur; 3° souffle d'insuffisance tricuspidienne avec dilatation du cœur, et, plus tard, pouls veineux. Pour expliquer ces phénomènes, M. Potain admettait une transmission par le pneumogastrique. L'origine intestinale possible fait plutôt admettre à M. Teissier le grand sympathique comme voie centripète de l'irritation, le vague en restant la voie centrifuge. En tout cas, il y a là tout un syndrome clinique qui accompagne souvent les maladies hépatiques, et qui peut devenir permanent et aboutir à une maladie du cœur complète et définitive. Quant aux lésions du cœur gauche développées dans les mêmes circonstances, M. Teissier fils n'est pas absolument convaincu de leur existence; il les croit en tout cas infiniment plus rares que les précédentes.

M. Fr. FRANCK trouve de grandes difficultés physiologiques à l'explication proposée par

(1) Suite. — Voir les numéros des 2, 4 et 9 septembre.

M. Teissier fils. On ignore l'innervation des vaisseaux pulmonaires; rien ne prouve l'action du nerf vague sur la circulation du poumon. A la suite de la première communication de M. Potain, M. Franck a institué des expériences pour étudier directement la question. Il a constaté ainsi l'influence des filets du premier ganglion thoracique; l'excitation de ces nerfs produit une augmentation de pression à l'intérieur du cœur droit, ce qui est dû au resserrement des vaisseaux pulmonaires. M. Franck propose donc de modifier de la manière suivante la théorie de M. Teissier fils : L'irritation abdominale est transmise par le pneumogastrique (Potain) ou par le grand sympathique (Tessier fils); mais la voie centrifuge, après réflexion, est non pas le pneumogastrique (Potain, Tessier fils), mais le grand sympathique (Franck).

Revenant sur le terrain clinique, M. Teissier père dit qu'il a observé des altérations cardiaques consécutives aux maladies gastro-hépatiques; seulement c'est dans le cœur gauche qu'il les a constatées le plus souvent; il les attribue dans beaucoup de cas à l'action simultanée de la cause sur le foie et sur le cœur.

M. Lancereaux insiste sur la complexité de la question. A côté des faits où l'irritation nerveuse est indiscutable, il y en a beaucoup d'autres où le cœur doit être altéré (stéatose, lésions amyloïdes) en même temps et de la même manière que le foie.

M. Thaon fait remarquer que le syndrome cardiaque gastro-hépatique décrit par M. Teissier fils n'est pas aussi fréquent que le syndrome cardiaque de la néphrite interstitielle auquel il l'a comparé. Il vient d'observer trois cas de cirrhose et de dégénérescence amyloïde du foie avec intégrité parfaite du cœur.

M. Potain reconnaît la complexité de la question. Les maladies sont la résultante d'une série d'actes réciproques, réflexes, de synergies morbides qu'il est difficile d'analyser. Mais on peut se renfermer ici dans une partie du sujet et l'étudier plus directement. Il y a toute une catégorie de maladies du cœur consécutives à des lésions d'organes, qu'il faut mettre à côté de celles qui dérivent de l'endocardite; les faits sont sinon aussi importants, du moins aussi nombreux de part et d'autre. En ajoutant les affections intestinales aux maladies gastro-hépatiques, M. Teissier fils a étendu les premières observations de M. Potain, et oblige à modifier un peu la voie du réflexe; l'intermédiaire physiologique est encore difficile à établir. Ce que la clinique démontre, c'est que sous l'influence de l'excitation abdominale il y a une modification de la circulation pulmonaire entraînant une dilatation consécutive du cœur droit, le déboublement des bruits, etc., phénomènes qui disparaissent quand l'excitation abdominale cesse. La difficulté d'analyser le souffle tricuspidien est souvent la cause de l'incertitude de ces recherches; ce souffle peut être simulé par des bruits intra-cardiaques; le caractère de ces derniers est de siéger un peu au-dessus ou en dehors de la pointe et de se produire un peu en retard sur la systole (médio-systolique). Pour montrer la complexité pathogénique de certains faits, M. Potain cite la néphrite aiguë qui n'entraîne pas le syndrome cardiaque gauche de la néphrite interstitielle, mais qui peut, s'il y a urémie gastrique, entraîner le syndrome cardiaque droit gastro-hépatique.

21. M. Duplay a modifié le procédé opératoire de l'hypospadias qu'il avait décrit autrefois à la Société de chirurgie, en 1874, et l'a appliqué au traitement de l'épispadias. La modification du premier procédé consiste à tracer de chaque côté de la ligne médiane et à quelques millimètres en dehors de cette ligne une incision longitudinale dont il dissèque à peine la lèvre interne, de manière à l'incliner en dedans sur la sonde, mais sans chercher à recouvrir complètement celle-ci. Il dissèque au contraire largement la lèvre externe de chaque incision, de manière à amener vers la ligne médiane la peau des parties latérales de la verge. La traction exercée sur la peau est aussi beaucoup moindre, et il devient possible de mettre en contact sur la ligne médiane deux surfaces de quelques millimètres au lieu d'un simple bord.

La suture enchevillée a été substituée à la suture à points séparés dans la réunion des deux lambeaux, aussi bien que dans l'abouchement des deux portions du canal qui constitue le troisième temps. La sonde à demeure ouverte dont s'est toujours servi M. Duplay est maintenue en place pendant deux ou trois jours. Passé ce temps, le chirurgien permet aux malades d'uriner seuls.

L'opération de l'hypospadias comprend comme celle de l'épispadias trois temps successifs : 1° redressement de la verge; 2° création d'un nouveau canal depuis l'extrémité du gland jusqu'au voisinage de l'ouverture épispadienne, laquelle doit rester libre tant que le nouveau canal ne sera pas entièrement constitué; 3° enfin, abouchement des deux portions du canal.

22. M. Poncet rappelle que, dans toute anesthésie par l'éther ou le chloroforme, il existe une période d'excitation plus ou moins longue, plus ou moins violente. Dans les cas de fracture, les mouvements désordonnés du malade peuvent amener la transformation d'une frac-

ture simple en fracture compliquée, et, dans tous les cas, augmenter les désordres de la fracture. M. Poncet supprime la période d'excitation par l'anesthésie mixte. Il détermine d'abord l'assoupissement du blessé par une injection sous-cutanée de 1 à 3 centigrammes de chlorhydrate de morphine, et complète le sommeil par les inhalations d'éther ou de chloroforme.

22 *bis*. M. Hortolès, à l'aide de 90 observations d'anesthésie par l'éther seul, par l'éther précédé d'un lavement de chlorhydrate de morphine, et par l'éther, avec injection préalable de chlorhydrate de morphine sous la peau, compare ces divers procédés entre eux et à la chloroformisation ordinaire au point de vue des excitations, du temps nécessaire pour obtenir l'anesthésie, de la durée du sommeil produit, des vomissements, et de la quantité d'éther employée. Il préfère l'inhalation d'éther précédée d'injection hypodermique de morphine. Il essaye actuellement l'hydrate de chloral en potion avant les inhalations; cette méthode paraî aussi donner de bons résultats.

23. M. Chalot : L'ignipuncture, contrairement à la cautérisation ponctuée, a pour caractère propre d'agir profondément dans l'épaisseur des parties malades. Il faut employer de préférence le thermo-cautère, qui est la source de calorique la plus simple à manier, la plus précieuse par la constance et la graduation de la température.

L'ignipuncture est intra-capsulaire ou intra-osseuse, suivant que les pointes de feu pénètrent dans la capsule fibro-séreuse ou dans les extrémités osseuses. C'est le meilleur mode de traitement des arthrites fongueuses, quand on lui associe l'immobilisation méthodique, qui est son complément indispensable.

L'ignipuncture a moins une action résolutive qu'une action modificatrice directe sur les tissus malades; elle n'agit pas seulement par escharification multiple et par formation abondante de tissu inodulaire, elle modifie encore la nutrition intime des fongosités et les fait disparaître par le processus ordinaire de la sclérose.

L'ignipuncture est indiquée dans la synovite fongueuse primitive aussi bien que dans l'ostéite primitive; elle l'est également dans la périarthrite fongueuse; elle fournit les meilleurs résultats lorsque l'arthrite n'est pas encore arrivée au stade de suppuration et d'ulcération.

24. M. Letiévant, dans un cas d'ablation du maxillaire supérieur, remplaça cet os par une charpente en platine; l'opéré eut une restauration satisfaisante des formes et put exécuter tous les actes buccaux.

Dans un cas de rhinoplastie, un nez artificiel en platine servit de soutien au lambeau frontal. On put obtenir une cicatrisation immédiate, et éviter la section du pédicule en le comprimant légèrement. Le succès est complet.

M. Denucé rappelle un fait analogue tiré de sa pratique. Il moula avec de la gutta-percha deux cornets représentant chacun la charpente d'une narine; sur les cornets vint s'appliquer le lambeau frontal. On put faire une sous-cloison, et, après la guérison de la plaie, on enleva, en les ramollissant à l'eau chaude, les deux cornets qui servaient de soutien au nez artificiel; l'organe ainsi restauré présente un aspect satisfaisant et livre à l'air un libre passage.

25. M. Dumas (de Montpellier) présente un bassin vicié à la suite d'une amputation de la cuisse pratiquée dans le jeune âge. Ce bassin appartenait à une jeune femme primipare de 19 ans, morte de péritonite puerpérale. La déformation consiste en une atrophie de la moitié du bassin correspondant au fémur amputé. La forme se rapproche du bassin oblique ovalaire produit par la luxation congénitale d'un seul fémur, mais en sens inverse, c'est-à-dire du côté de l'articulation saine. Ce mode de déformation est caractéristique de la cause qui l'a produit, et qui comprend les actions musculaires et les pressions subies par les os. En même temps le bassin est agrandi.

M. Mattei pense qu'il faut faire jouer aux forces physiques un rôle considérable dans la déviation du bassin signalée par M. Dumas; les causes invoquées plus haut permettent de préciser d'avance, sinon le degré de la viciation du bassin, au moins sa forme.

M. Poncet émet l'opinion qu'il doit y avoir un arrêt de développement de l'os iliaque, du pubis et de l'ischion du côté correspondant à l'amputation; ceci résulterait du défaut d'exercice du tronçon de membre et de l'immobilisation relative de l'articulation.

26. M. Ollier dit qu'il y a deux sortes de résections des articulations : celles qu'il faut répandre et celles qu'il faut restreindre. Pour le membre supérieur, les résultats opératoires sont meilleurs que ceux de l'expectation ou de la chirurgie conservatrice, tandis que c'est l'inverse pour le membre inférieur. M. Ollier se limite, pour le moment, à parler de la résection du coude. Au début de sa pratique chirurgicale, il pratiquait peu de résections du coude, et il avait une mortalité de 1 pour 5. Aujourd'hui, il opère beaucoup plus souvent, et les statis-

tiques qu'il a obtenues présentent une mortalité bien moins considérable; ce qu'il attribue non-seulement aux progrès de la médecine opératoire, mais encore et surtout aux perfectionnements des méthodes de pansement.

Malgré de brillants résultats, la résection du coude n'est pas pratiquée en France aussi souvent qu'elle le mériterait, tandis que les chirurgiens étrangers, surtout les Allemands, en font un véritable abus. Il s'agit, par conséquent, d'en formuler nettement les indications. M. Ollier, chez les enfants du premier âge, opère rarement, parce que la nature présente des ressources considérables; le plus souvent, grâce à l'hygiène, au traitement, à l'ignipuncture et à l'immobilisation, les arthrites du coude guérissent rapidement, et d'une manière parfaite. Dans la seconde enfance, au contraire, et dans l'adolescence, M. Ollier résèque le coude de très-bonne heure; on obtient ainsi une guérison plus rapide, une reproduction articulaire de même type, et le plus souvent un membre mobile, utile et fort. Le point important, pour la force du membre, est la reproduction du crochet olécrânien. Au delà de 20 ans, M. Ollier pratique moins souvent la résection du coude, car, tout en conservant la gaîne sous-périostée, il faut craindre la laxité de la jointure et, par conséquent, l'inutilité du membre. Les résultats sont d'autant moins avantageux que l'opéré est plus avancé en âge. M. Ollier n'a point réséqué le coude au delà de 50 ans. Chez les enfants, la guérison est la règle; M. Ollier n'a point eu de mort au-dessous de 25 ans.

Il y a une autre question intéressante : c'est celle des indications dans les diverses affections diathésiques, et des résultats que donne chez eux la résection. M. Ollier a cherché depuis quelques années à retrouver tous ses anciens opérés, et il est arrivé à cette conclusion, que la résection du coude soulage souvent les malheureux tuberculeux, à titre de débridement articulaire, et qu'elle peut ainsi enrayer, du moins pour quelque temps, le processus destructif de la tuberculose. Cependant, ajoute M. Ollier, il n'est malheureusement que trop vrai que tout individu affecté d'une lésion osseuse spontanée est, dans sa personne ou dans ses descendants, un candidat à la phthisie pulmonaire.

28. M. Petit (L.-H.) : Les tumeurs qui siégent autour du crâne peuvent perforer cette paroi osseuse, même dans une très-grande étendue, et se mettre en contact avec le cerveau sans provoquer aucun accident. Rien, dans ces cas, ne peut donc avertir le chirurgien de cette éventualité.

L'ablation de ces tumeurs peut déterminer la mort pendant l'opération elle-même, par syncope ou, quelques jours après, par méningite. Dans un petit nombre de cas, la survie a pu être assez longue pour permettre la cicatrisation de la plaie opératoire.

L'existence d'une céphalalgie continue, fixe, pongitive, peut, en l'absence de phénomènes cérébraux, faire soupçonner la perforation. Mais cette céphalalgie peut être masquée par des névralgies de la face, les phénomènes cérébraux peuvent exister sans qu'il y ait de perforation; l'ablation de tumeurs paracrâniennes non pénétrantes peut même déterminer une méningite, ou la mort brusque sans méningite; de sorte que le chirurgien ne peut, le plus souvent, baser son diagnostic sur aucun indice certain. On ne peut donc, en cas de mort, rendre l'opérateur responsable de la calamité qui a suivi son intervention.

34. M. Nepveu : La rétraction ou la contracture des extenseurs des orteils peut avoir pour conséquences l'atrophie du bourrelet fibro-graisseux métatarso-phalangien et l'annulation du pilier accessoire de la voûte du pied formé par les orteils. Dans quelques cas, le bourrelet est simplement déplacé, mais les effets sont les mêmes. La déviation des orteils, dans ces cas, constitue une difficulté plus grande pour la marche que dans la désarticulation métatarso-phalangienne, où leur suppression est complète. Dans un cas, la rétraction et, par suite, la déviation, étaient bornées au gros orteil.

Le traitement de l'atrophie du bourrelet fibro-graisseux sous-métatarso-phalangien consiste à faire porter au malade un soulier spécial qui empêche le pied de porter sur la tête des métatarsiens. L'électricité pourrait certainement améliorer la situation en renforçant les fléchisseurs; mais le plus souvent la lésion est trop ancienne.

Dans la rétraction des orteils en haut, la ténotomie a donné de bons résultats à M. Verneuil; les orteils sont ainsi replacés dans leur situation primitive, et la marche peut s'effectuer sans douleur.

35. M. Terrillon : Les végétations ou excroissances fongueuses de l'orifice du méat et du canal de l'urèthre chez la femme ont, jusqu'à présent, été considérées comme une maladie idiopathique. Si quelques auteurs ont admis des causes spéciales, ce sont ordinairement des causes mécaniques ou dues à une irritation de voisinage. Trois observations recueillies dans les hôpitaux permettent à l'auteur de penser qu'elles ont quelquefois pour cause la tuberculisation des organes génito-urinaires.

Ces végétations ont les mêmes caractères que celles qui viennent sans cause connue; elles

forment une masse plus ou moins volumineuse, fongueuse, rouge, framboisée, qui masque l'orifice de l'urèthre. Elles peuvent se prolonger dans le canal urinaire et donner lieu à un rétrécissement de ce canal.

Un écoulement purulent plus ou moins abondant les accompagne; les phénomènes douloureux, au moment du passage de l'urine, sont très-accentués. Bientôt viennent s'ajouter les symptômes de la cystite purulente tuberculeuse : ténesme; urines troubles; hématuries légères. La cystite de la vessie et du col peut précéder l'apparition des excroissances fongueuses qui paraissent alors succéder à l'irritation continuelle de l'urèthre par le passage de l'urine purulente.

Tous les moyens classiques employés contre cette affection : cautérisation énergique, ablation, dilatation de l'urèthre, ne peuvent servir que de palliatifs, puisque l'affection générale persiste. Les végétations peuvent reparaître après l'ablation. Elles sont souvent exagérées par les cautérisations fortes, au point de faire accuser le traitement de cette recrudescence des phénomènes douloureux et des altérations vésicales.

Le seul moyen qui ait donné quelque résultat consiste dans des attouchements avec une solution faible de nitrate d'argent, à l'extérieur et dans le canal de l'urèthre; on est ainsi arrivé à procurer un soulagement momentané.

Une fois reconnue comme symptomatique d'une affection plus étendue et plus profonde, la tuberculisation des organes génitaux, cette lésion de l'urèthre indique un pronostic très-grave.

Aussi faut-il se garder de considérer la cystite et les autres phénomènes consécutifs comme une lésion secondaire des excroissances ou comme une conséquence du traitement, mais la regarder comme un phénomène concomitant ou même précurseur.

38 *bis*. M. Bourguet (d'Aix) démontre dans son travail : Les hernies étranglées compliquées de péritonite herniaire, d'adhérences anciennes et récentes, de gangrène peu étendue, de perforation et d'autres lésions graves, mais circonscrites, de l'anse intestinale, peuvent être opérées en réduisant cette dernière, et en la fixant à la face profonde de la plaie de la paroi abdominale. Cette fixation ne présente pas de difficultés sérieuses et ne complique pas l'opération de la kélotomie.

La pratique a montré que cette méthode permettait de circonscrire l'inflammation au voisinage de la plaie et de prévenir la généralisation de la péritonite.

Il n'y a pas lieu de se préoccuper de l'adhérence consécutive de l'anse intestinale à la paroi de l'abdomen et des conséquences fâcheuses que les adhérences paraissaient pouvoir entraîner dans l'accomplissement des fonctions digestives.

40. M. Parrot, qui a déjà présenté à la Société d'anthropologie, en 1876, des considérations sur le plateau aortique, les complète aujourd'hui par de nouvelles recherches. Les auteurs, entraînés par la contemplation du cœur de l'homme, ont tous négligé cette disposition anatomique, sauf Parchappe, qui en a dit un mot d'une manière incidente à propos du cœur du dindon. Chez l'homme, les valvules sigmoïdes forment un angle dièdre droit avec l'aorte. Chez le cheval, au contraire, entre la valvule sigmoïde droite et l'aorte, on voit non plus un angle, mais une large surface musculaire plane; c'est le plateau cardiaque ou aortique, à l'extrémité duquel s'insère la valvule. Ce plateau est toujours formé par la partie gauche de la cloison interventriculaire, celle qui appartient au ventricule gauche. Il peut y avoir, suivant les espèces animales, un, deux et même trois plateaux; celui de la valvule droite prédomine toujours; chez les oiseaux, cependant, ils sont tous les trois presque également développés. Certains animaux (bœuf, cheval, etc.) présentent aussi des plateaux à l'artère pulmonaire.

Cette disposition anatomique particulière se rencontre dans deux grandes catégories d'animaux : les grands mammifères et les animaux qui courent et volent; chez les uns et chez les autres, l'effort à exercer par le cœur et par l'aorte est considérable, soit à cause de l'étendue de l'arbre respiratoire, soit à cause de la richesse de l'irrigation sanguine nécessaire. Dans ces cas, l'aorte et le cœur s'hypertrophient, mais les valvules doivent rester minces; alors le plateau se forme. C'est un organe de secours donné aux valvules sigmoïdes et sur lequel porte tout l'effort de la colonne sanguine pendant la contraction. C'est à cause de cela que les animaux qui ne courent pas, qui n'ont pas de grandes résistances à vaincre, comme le singe et l'homme, n'ont pas de plateau.

Mais, à l'état pathologique, cette disposition peut apparaître. C'est ainsi que M. Parrot a trouvé un plateau de 4 millim. dans un cas d'insuffisance. Il faut cependant, pour que le plateau se développe dans cette maladie, que, au moins au début, les valvules soient restées souples. M. Parrot termine en montrant comment certains faits de la pathologie humaine ne sont qu'un retour à certains états de l'anatomie comparée.

M. Rouget remarque que les observations de M. Parrot sont une nouvelle démonstration de l'axiome de Lamarck, que c'est la fonction qui fait l'organe et non l'organe la fonction.

41. M. François Franck : Le trajet suivi par les nerfs accélérateurs pour arriver au cœur n'est pas compris de la même manière par tous les auteurs. Parmi les dissidences, je signalerai seulement l'opinion de M. Schiff, qui, n'admettant pas la provenance des accélérateurs du sympathique cervico-thoracique, la considère comme fournie par la branche interne du spinal, passant du pneumogastrique dans le laryngé supérieur, puis de ce nerf dans le récurrent par l'anastomose de Galien.

Cette opinion, déjà contestée, ne paraît pas devoir être admise, pour les raisons suivantes :

1° Après la double section des récurrents, ou des anastomoses de Galien, ou des laryngés supérieurs, la compression carotidienne simple ou double produit encore l'accélération du cœur.

2° L'excitation du bout inférieur cardiaque du récurrent ne provoque aucune modification cardiaque *directe*.

8° L'excitation de l'anastomose de Galien ne produit pas non plus l'accélération du cœur quand on s'adresse au segment resté en rapport avec le récurrent.

Pour ces raisons, et d'autres encore, je crois que la présence de fibres accélératrices dans le laryngé, l'anastomose de Galien, le récurrent, n'est pas démontrable.

En rejetant le passage des accélérateurs par le laryngé, on revient à l'opinion de Ludwig et Cyon, Schnaiedeberg, etc., que ces nerfs se détachent du sympathique cervico-thoracique (ganglion cervical inférieur, anneau de Vieussens, ganglion premier thoracique).

Mais des expériences d'élimination paraissent en outre faire admettre la présence de fibres accélératrices dans le tronc même du pneumogastrique.

42. M. Lannegrace considère comme défectueuse la classification de M. Hayem, et distingue plusieurs phases d'évolution pour le leucocyte.

Le leucocyte, réduit à sa plus grande simplicité, se compose uniquement d'une masse de protoplasma, sans qu'il soit possible d'y démontrer l'existence d'un noyau, soit par l'acide acétique, soit par le carmin et autres réactifs. M. Lannegrace lui donne le nom de *leucocyte protoplasmique*. Le leucocyte peut évoluer dans diverses directions ; 1° Il se pourvoit d'un noyau; le leucocyte nucléé peut *rester tel quel*; c'est le leucocyte cellulaire à protoplasma transparent; ou *proliférer*, soit par division (leucocyte à protoplasma granuleux), soit par bourgeonnement (leucocyte mûriforme); 2° il peut aussi donner naissance à des globules rouges par une série de transformations qui modifient le protoplasma.

42 *bis*. M. Rouget n'a pas seulement constaté l'existence d'une tunique contractile, mais il a encore observé la contractilité des capillaires dans la membrane hyaloïde de la grenouille adulte et chez les larves d'amphibies. Des cellules à prolongements protoplasmatiques ramifiés constituent chez ces larves une tunique dite adventice sur les capillaires artériels, sur les capillaires veineux et sur les capillaires vrais. Cette tunique n'étant que la continuation des tuniques musculaires des artères et des veines, il en résulte que tout le système vasculaire sanguin, du cœur aux capillaires inclusivement, est enveloppé dans une tunique contractile. Si l'on soumet les têtards à l'action des agents anesthésiques, de manière à produire un commencement de syncope, on voit les vaisseaux qui émergent du tronc artériel caudal, et jouant le rôle d'artères de distribution, se contracter et se rétrécir au point que la lumière du vaisseau disparaît au niveau d'étranglements annulaires multiples, et surtout au voisinage de l'émergence du vaisseau. Les excitations locales, mécaniques, chimiques ou électriques déterminent, sur ces mêmes vaisseaux, des étranglements annulaires aux points excités, mais, en outre, une excitation du même genre portant sur la surface de section d'une queue coupée sur l'animal vivant, c'est-à-dire sur les troncs nerveux et les troncs vasculaires d'où émergent les ramifications de la membrane natatoire, est suivie immédiatement du retour du sang, sous l'influence seule des contractions propres des vaisseaux. Quant à l'existence de filets nerveux se distribuant à la tunique contractile des capillaires, M. Rouget la croit probable, mais n'est pas encore parvenu à la démontrer, et, avec Krause, il tient pour erronées es indications de Tomsa à ce sujet.

44. M. Aguilhon démontre qu'il est possible d'étudier physiologiquement les eaux minérales. Cette étude, qu'il a entreprise sur les eaux purgatives de Châtel-Guyon, a été l'occasion qui a permis à M. Laborde de découvrir les remarquables propriétés du chlorure de magnésium : action sur la respiration, sur la fibre lisse (cœur, vaisseaux, intestin et estomac) ; sur les sécrétions du foie, des reins, et des glandes de l'intestin. D'après M. Rabuteau, ce sel est un purgatif remarquable parce qu'il agit à petite dose, ne fatigue point, et n'est jamais accompagné de coliques ni suivi de constipation. Les eaux de Châtel-Guyon sont, de toutes les eaux

connues, celles qui renferment le plus de chlorure de magnésium; aussi bien au point de vue clinique qu'au point de vue physiologique, elles occupent le premier rang parmi les médicaments toniques du tube digestif et de ses annexes.

46. M. Villeneuve fils (de Marseille) : Note sur un cas de vaginalite néo-membraneuse hémorrhagique ; résorption du liquide hématique et son remplacement spontané dans l'espace de cinq mois par une sérosité claire et limpide. Ponction et injection iodée. Inflammation du scrotum. Guérison.

49 *bis*. M. Eustache a rassemblé toutes les observations de lésions des organes urinaires pendant l'opération de l'ovariotomie et tire de ces faits les conclusions suivantes :

1° La blessure et l'extirpation du rein ont été suivies de mort dans le seul cas connu;

2° La lésion des uretères dans trois cas a été chaque fois suivie de guérison;

3° Quand l'uretère aura été divisé, il faudra séance tenante en pratiquer la suture; si celle-ci est impossible, on enclavera le bord supérieur dans les parois de la vessie; enfin, si une fistule urétéro-abdominale se produit, on devra pratiquer une voie artificielle allant de la vessie à la fistule;

4° Dans douze cas d'ouverture de la vessie il y a eu neuf guérisons et trois morts;

5° Lorsqu'on ouvrira cet organe pendant l'opération, on saturera immédiatement les bords avec du catgut phéniqué et on placera une sonde à demeure pendant sept jours. Si l'ouverture se fait postérieurement, une sonde à demeure et quelques cautérisations en viendront aisément à bout;

6° Dans tous ces cas le traitement consécutif sera surveillé avec le plus grand soin. L'emploi minutieux et méthodique des pansements antiseptiques arrivera le plus souvent à assurer le succès.

53. M. Nicati a fait des recherches sur 3,434 yeux, et il a remarqué :

1° Que les myopes sont plus nombreux, à conditions égales, dans les écoles israélites que dans les écoles chrétiennes;

2° Que le nombre des myopes est plus grand chez les individus aux yeux bleus ou gris que chez les individus aux yeux noirs ou bruns;

3° Que l'affaiblissement de l'acuité visuelle favorise extraordinairement le développement de la myopie;

4° Que le nombre des myopes est vraiment énorme parmi les internes du lycée et qu'il y a lieu d'abandonner complétement les salles d'études de ce bâtiment, dont la construction est très-défectueuse;

5° Enfin que l'internat est favorable au développement de la myopie.

M. Thaon, rapprochant les chiffres cités par M. Nicati et ceux de Cohn, à Breslau, fait remarquer que la myopie est aussi fréquente dans les écoles de Marseille, où la lumière naturelle est vive, que dans le Nord. Il y a donc dans ces cas d'autres éléments étiologiques qu'il faut rechercher.

55. M. Roustan propose la salpingotomie de la face postéro-interne de la trompe dans tous les cas d'otite moyenne, et aussi dans l'oblitération de la trompe d'Eustache. Il a fait construire un instrument consistant en une lame cachée dans une sonde d'Itard; la salpingotomie devient ainsi facile et sans danger.

58. M. Bertin présente les plans du nouvel hôpital qui va être construit à Montpellier, suivant les avis d'une commission médicale désignée par la municipalité. Situé au nord de la ville, à 1,700 mètres des boulevards, il sera formé de pavillons isolés, parallèles, à grand axe perpendiculaire à la ligne de plus grande pente, reliés entre eux par des galeries couvertes et ouvertes; au centre sont les services généraux, avec établissement d'hydrothérapie et bains d'air comprimé; à l'extrémité nord sont les pavillons des infections, la salle d'autopsie; à l'extrémité opposée la Maternité. Fait pour 800 malades, l'hôpital n'en contiendra pas plus de 700; les salles ont 28 lits, les pavillons n'ont qu'un seul étage construit sur soubassement inoccupé de 2 mètres 20; ils ont 31 mètres de longueur sur 8 de largeur, et 5 mètres 25 dans leur plus grande élévation, la voûte étant ogivale. Il y aura des pavillons d'attente, de convalescents, de rechange. L'hôpital sera relié par des tramways et des téléphones avec la ville et l'Hôpital général, où sera établi le bureau central de réception des malades.

Construit d'après le système Tollet, il coûtera 1,800,000 francs, soit environ 2,500 francs par lit.

M. de Musgrave-Clay : Deux questions se posent à propos de la création des hôpitaux pour les phthisiques : 1° Faut-il les créer? — 2° En cas de réponse affirmative, où faut-il les créer?

Il faut les créer, parce que les hôpitaux généraux ne répondent pas aux indications du traitement, et parce qu'il y a intérêt pour la société à conserver et à rendre à la santé des hommes que la maladie saisit en pleine période d'activité sociale et laborieuse.

Mais il ne faut pas les créer exclusivement, comme on l'a proposé, dans le sud-est de la France ; il faut en établir également dans le sud-ouest, car s'il y a deux formes de phthisie, une forme éréthique et une forme torpide, il y a aussi deux climats qui répondent à ces deux indications.

S'il y avait un troisième climat, il faudrait y créer un troisième hôpital.

La question a déjà été étudiée par MM. Bourneville, Grancher et Trélat ; il est à souhaiter qu'un grand mouvement de l'opinion publique médicale assure la réalisation de cette idée.

62. M. Jaumes montre les inconvénients du procédé de M. Hugoulin, dont les empreintes se détériorent, se cassent facilement, et propose d'opérer de la façon suivante : L'empreinte une fois solidifiée au moyen de l'acide stéarique, la surface est lubréfiée par un corps isolant, huile, ou mieux eau savonneuse ; puis on y coule du plâtre gâché. Dans des expériences répétées, M. Jaumes s'est servi de la paraffine, de la colophane, etc., pour solidifier l'empreinte. Il présente des spécimens obtenus par ces divers procédés.

H. Petit.

RÉCLAMATION

LES GARGARISMES

Allevard, le 4 septembre 1879.

Très-honoré confrère,

Une affiche que je n'ai pas vue, mais que des malades ont réclamée, avait pour but de modérer, dans le kiosque d'Allevard, les bruits gutturaux allant, sans profit, jusqu'à la nausée, parfois encore plus loin..... L'avis est commenté par vingt journaux qui en voient le côté plaisant ; le Français rit de tout !

Simplice, qui ne manque pas l'occasion d'un gai propos, d'une malice inoffensive, le reproduit, et trouve qu'on devait une récompense à l'inventeur du gargarisme silencieux. L'ami Simplice, que je lis fidèlement, et avec fruit, depuis que je l'ai implanté à Cayenne (1851), me vise-t-il comme inventeur ayant droit à la récompense votée par l'ironie ? Je ne pénètre point son idée, mais, ne désavouant pas l'invention, je le remercie de l'à-propos qui m'est offert de faire mieux connaître un procédé fort utile à nos baigneurs. Je ne doute point que le journal, de tous le plus écouté, ne l'accueille avec la faveur qu'il accorde à tout ce qui intéresse le malade.

Le gargarisme ordinaire est une pratique absolument mauvaise, inutile, aussi révoltante que certaines ablutions justement bannies de la table. Il irrite la gorge enflammée ; la vibration du voile qui produit le glouglou repousse l'eau des parties qu'on veut baigner. Son bruit malencontreux donne toujours la pensée d'un homme qui n'a point conscience de ce qu'il fait.

A ce ridicule exercice, je substitue le gargarisme effectif, qui va s'imposer dans les stations où se traitent les maux de la gorge et du larynx. Vous voyez la foule des prédicateurs, des avocats, des professeurs, des artistes, et celle des patients éprouvés par l'affection la plus universelle. C'est presque tout le monde infirme qui devient tributaire.

Mon gargarisme peut baigner graduellement la bouche, le pharynx, la portion de l'œsophage qui touche le larynx, et la trachée. Il apaise la chaleur, la cuisson, l'ardeur, la sensibilité, en laissant une impression de fraîcheur agréable, qu'un verre d'eau ne produit pas au même degré.

Quand la muqueuse, habituée au contact du liquide, résiste à l'effort de déglutition que tout corps provoque inévitablement, nous parvenons à retenir cette eau dans l'entonnoir œsophagien, à parler, chanter, prononcer distinctement plusieurs phrases, sans intercepter la respiration ; le liquide restant au-dessous de l'orifice laryngien (1).

C'est un véritable bain, tiède ou frais, sulfuré, lacté, salé..... qu'on fait, suivant les besoins, avec une solution d'alun, de chlorate, d'acide phénique, d'arsenic, de goudron, de tolu, d'arnica, d'aconit, de gouttes amères, de belladone ; avec une décoction de pavot, de laitue, de quina, de tannin ; en un mot, avec toute substance applicable aux affections de la gorge et du larynx.

Le gargarisme efficace et sans bruit, comme sans inconvénient, soulage tout à coup les per-

(1) On me fait dire, p. 71, cinquième édition : « Qu'il faut pousser le doigt dans le creux sous-sternal ; » le lecteur verra « sus-sternal ».

sonnes qui souffrent de l'angine, qui sont fatiguées par le chant, la déclamation, les éclats de voix, celles qui sont condamnées à parler beaucoup, souvent, à heure fixe.....

Cette hydrothérapie gutturale est complétée par le reniflement qui guérit le coryza, le tourment pituitaire, dont les plaisants nous accusent de savoir plusieurs noms, et pas un remède.

J'estime que ma réponse, disons ma défense ou mon explication, ne sera pas inutile dans l'UNION; et je vous prie d'agréer les meilleurs sentiments confraternels de votre humble serviteur.

J. LAURE.

HYGIÈNE

LES COLONIES D'ENFANTS PENDANT LES VACANCES

En Saxe, il a été tenté cette année, dans les écoles du pays, un essai dont parle la *Gazette d'Augsbourg,* essai qui, d'après ce journal, a parfaitement réussi, et qui pour cette raison doit être continué à l'avenir. Il s'agit de colonies d'enfants, pendant les vacance scolaires. Voici à quelle occasion cette expérience aurait eu lieu :

Pendant les derniers examens passés à Dresde, un des assistants s'aperçut qu'un certain nombre d'enfants avaient la mine pâle et l'aspect chétif; il en parla au président d'une société d'hygiène, lequel eut l'idée d'essayer ce qu'il appela des colonies d'enfants, à établir pendant les vacances scolaires. D'après son plan, des enfants pauvres et chétifs des écoles de la ville devaient être, pendant les grandes vacances, envoyés à la campagne, et, là, il devait leur être fourni l'occasion de se fortifier physiquement, grâce à une nourriture judicieusement réglée et à l'exercice en plein air, au sortir d'une habitation saine, et tout cela sous l'œil de leurs maîtres et sans être privés de la direction pédagogique ordinaire.

Un comité fut nommé à cet effet, comité qui recueillit 5,400 marks (le mark vaut 1 fr. 25). Les écoles proposèrent 280 enfants, parmi lesquels on en choisit 66, 36 garçons et 30 filles. Des médecins désignèrent les localités les plus salubres, et l'on y installa 6 colonies enfantines.

Là, les enfants furent soumis à des exercices en plein air, habitués à de longues excursions journalières, à des ablutions à l'eau froide : leurs dortoirs, leurs chambres étaient propres et bien aérés; aussi, quand ils sont revenus au bout de trois semaines et que les médecins, qui les avaient examinés au départ, les ont visités au retour, ils ont été frappés du résultat obtenu. Et même, comme il y avait eu hésitation avant de prendre cette mesure, comme on avait craint de causer trop de fatigues à des enfants délicats et malingres, peut-être même d'amener des accidents regrettables, on a refait cet examen, à la suite duquel les médecins dont nous parlons ont publié un tableau récapitulatif et comparatif. Ce tableau montre ce qu'une alimentation rationnelle et régulière, un logis sain et le mouvement en plein air peuvent faire, pendant vingt-deux jours de vacances, d'un écolier des villes à la santé délicate et chétive.

Ces calculs établissent que, d'ordinaire, dans le même espace de temps, les enfants de huit à treize ans n'augmentent que d'une 1/2 livre sous le rapport du poids. Or, les enfants de la colonie scolaire ont augmenté de 3 livres 1/2 pendant le même temps; quelques-uns n'ont été que jusqu'à 1 livre 1/2; mais ce sont les plus faibles, ceux qui ne pouvaient assez marcher et qui n'ont pu prendre une part complète aux excursions; en revanche, plusieurs pèsent 12 livres de plus, ce sont ceux qui ont bu du lait, pris le repas fortifiant du milieu du jour, etc.

On a constaté que, chez tous, les dimensions de la poitrine ont augmenté, surtout chez ceux qui ont fait des excursions dans les montagnes et pratiqué des exercices de respiration en forêt. Pour quelques-uns, l'augmentation est de 6 centimètres. En revanche, la pâleur des tissus, l'état catarrhal, les inflammations d'yeux, etc., ont disparu.

Le rapport des inspecteurs vient confirmer ce tableau en montrant combien les muscles des petits colons ont gagné en vigueur : certains enfants qui, au début, étaient obligés de rester en arrière dans les excursions, ont ensuite soutenu des tournées beaucoup plus considérables.

Aussi, l'expérience qui a si bien réussi va-t-elle être poursuivie aux vacances de l'an prochain, et l'on suppose qu'un exemple aussi concluant engagera beaucoup d'autres villes à prendre le même parti.

Éphémérides Médicales. — 11 Septembre 1809.

On lit dans la *Gazette de santé*, à la date de ce jour :

« Il faut convenir que si l'éducation actuelle dispose plus l'esprit à l'ordre analytique que les études anciennes, celles-ci semaient dans les âmes des germes d'un plus bel enthousiasme. Ce n'est qu'aux dépens de l'imagination qu'on asservit exclusivement les fonctions intellectuelles aux froids calculs des mathématiques ; et, n'en déplaise aux brillans essais de l'*enseignement* du jour, je regrette toujours nos collèges poudreux. On n'y bégayait pas six langues vivantes, mais on y apprenait le grec et l'on y parlait bien latin. Qui peut avoir oublié les belles thèses, les mandements *cicéroniens* de l'ancienne Faculté de médecine ? De nos jours encore un mot heureux rappelle le joli vers improvisé :

Nunquid Santolius non valet ova duo?

« M. Levachez de la Feutrie, médecin distingué de la Faculté, traducteur fidèle, souvent élégant et quelquefois plaisamment exact de l'*école de Salerne*, dînait à sa campagne de Vaupereux, aujourd'hui maison de santé pour les enfants rachitiques, dirigée par M. le docteur son fils, et dont le nom latin est *Vallis petrosa.* On avait promis des huîtres. Un des convives, grand amateur, M. Solier de la Romillaye, ne les voyant point servir, dit gaiement à l'amphitryon : Confrère, vous avez oublié de traduire un précepte de l'école. — Eh ! lequel ? — Le voici :

Ostrea si comedas petrosâ valle, valebis.

« Aujourd'hui le seul docteur *Le Preux*, peut-être, est l'héritier à la fois et le légataire universel de cette belle latinité médicale. » — A. Ch.

COURRIER

Service des aliénés dans le département de la Seine. — On ne saurait manquer de lire avec intérêt les renseignements suivants sur l'organisation du service des aliénés dans le département de la Seine, car un des fléaux de notre époque est, sans conteste, l'aliénation mentale, et il est bon de connaître ce qu'une grande ville comme Paris a pu tenter pour enrayer le mal.

En ces dernières années, le service des aliénés du département de la Seine a eu bien des vicissitudes. Jusqu'en 1867 il ne s'appliquait qu'aux hospices de Bicêtre et de la Salpêtrière et relevait de l'Assistance publique. Au 1er mai 1866, l'administration préfectorale se l'attribua, mais en 1870 l'Assistance publique l'engloba de nouveau pour le restituer définitivement à la préfecture, à la suite d'un vote du Conseil général du 1er janvier 1874.

Le département de la Seine possède actuellement trois établissements affectés au traitement de l'aliénation : l'asile Sainte-Anne, rue Cabanis, à Paris ; l'asile de Ville-Évrard, à Neuilly-sur-Marne, et celui dit de Vaucluse, à Épinay-sur-Orge, en Seine-et-Oise. Mais la moyenne du chiffre des malades étant de douze mille par année, ces trois établissements n'y peuvent suffire. Aussi l'administration est-elle forcée, d'abord de s'ententre avec l'Assistance publique pour pouvoir disposer de deux quartiers à Bicêtre et à la Salpêtrière, puis de passer des traités spéciaux avec environ vingt-cinq asiles ou hospices des départements.

L'asile Sainte-Anne, que nous venons de nommer, est le plus ancien ; son inauguration date de 1867. C'est là que se fait la répartition des malades entre les divers hospices ou asiles, d'après les ordres du préfet, et suivant les indications des médecins et les convenances des familles.

L'établissement de Ville-Évrard contient un pensionnat pour le traitement des aliénés des deux sexes. Les malades y sont divisés en trois catégories payant respectivement 2,400, 1,800 et 1,200 fr. de pension, et ayant la jouissance d'un parc réservé.

Depuis le 1er juillet 1876, l'asile de Vaucluse renferme une annexe qui constitue la colonie des jeunes idiots et des enfants arriérés du sexe masculin de sept à seize ans. Les jeunes idiotes sont traitées à la Salpêtrière, et les garçons trop jeunes, épileptiques ou tout à fait infirmes, sont à Bicêtre. La colonie de Vaucluse est disposée pour recevoir 140 enfants.

—

Le numéro de ce jour contient un Supplément de huit pages.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

SUR LA MÉTALLOSCOPIE,

CONFÉRENCE FAITE A L'HÔPITAL DE LA PITIÉ, LE 10 AOUT 1879 (1),

Par M. le docteur DUMONTPALLIER.

(Sténographiée par M. le docteur MORICOURT, ancien interne des hôpitaux.)

C'est le moment de vous rappeler qu'il existe pour M. Burq des aptitudes métalliques dissimulées, c'est-à-dire difficiles à mettre en évidence. Eh bien, dans certains cas, c'est la force musculaire qui les dévoile, dans d'autres, c'est la température. Enfin, dans d'autres circonstances, où la force musculaire et la température ne vous donnent que de faibles indications pour rendre ces aptitudes apparentes, il faut prescrire à l'intérieur le métal dont vous soupçonnez l'activité, ainsi que le faisait autrefois M. Burq, et vous ne tardez pas à constater le retour de la sensibilité, de la force musculaire, et la température elle-même devient de plus en plus élevée. Aujourd'hui, M. Burq emploie un procédé un peu plus expéditif : Comme l'absorption du médicament à l'intérieur peut mettre un certain temps à agir, deux ou trois jours quelquefois, il administre le métal en injections sous-cutanées, et il a vu, à l'aide de ce moyen, dans certaines circonstances, la température, la force musculaire et la sensibilité revenir avec une très-grande rapidité.

Quand vous avez ainsi constaté l'action d'un métal sur la sensibilité, la force musculaire et la température, vous ne devez pas vous tenir pour satisfaits. Vous devez, quatre jours ou huit jours après, faire la contre-épreuve, vous devez chercher si d'autres métaux ne produisent pas aussi une certaine action. S'ils ne font rien, vous serez autorisés à croire que le premier métal est bien le bon et vous aurez ainsi réponse à bien des objections. Si, au contraire, un des métaux appliqués sur la peau dans la contre-épreuve a quelque action, vous vous trouverez en présence d'un fait nouveau, le polymétallisme. Il y a, en effet, des malades qui sont sensibles à deux métaux, quelquefois à trois, ce qui est très-rare. Dans ces cas, vous devez rechercher quel est le métal le plus actif; sans quoi vous seriez exposés à n'obtenir que des succès relatifs, tandis que si vous employez d'emblée le métal le plus actif, vous

(1) Suite.— Voir les numéros des 30 août et 9 septembre.

FEUILLETON

LA MORT DU GÉNÉRAL HOCHE (1)

École de santé de Paris. — Assemblée des professeurs, 9 nivose an VI (29 *décembre* 1798). *Rapport sur les causes de la mort du général Lazare Hoche.* (Archives de la Faculté de médecine de Paris.)

Le Directoire exécutif, désirant savoir l'avis de l'Ecole sur les causes de la mort du général Hoche, a chargé le ministre de l'intérieur de lui communiquer un imprimé contenant l'historique de la maladie de ce général, le procès verbal (en original) de l'ouverture de son corps, et quelques pièces extraites du corps et conservées dans l'alcohol, savoir la trachée-artère, l'œsophage, l'estomac, et une portion du duodenum.

Voici un tableau des faits principaux que vos commissaires ont cru devoir recueillir. Ils vous présenteront ensuite quelques réflexions qu'un examen attentif et comparatif leur a suggérées.

Le C. Hoche, homme d'une constitution très forte, d'un caractère extrêmement ardent, ayant cependant toujours été très sobre, avait souvent éprouvé des maladies inflammatoires. A 14 ou 15 ans, il avait essuyé une affection nerveuse générale; depuis, il avait été atteint de douleurs sciatiques, de rhumatismes. Enfin, ce fut lors de son retour de l'expédition d'Irlande, que le spasme auquel il était sujet, parut se fixer sur la poitrine, et se manifester par une toux opiniâtre.

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 9 et 11 septembre.

obtiendrez des succès beaucoup plus rapides et beaucoup plus complets. C'est ce qui est arrivé chez M. Charcot, à la Salpêtrière, en présence de Claude Bernard et de M. Vulpian, pour une achromatopsique hystérique, la nommée Morizot. Elle avait présenté d'abord une sensibilité à l'or; l'application externe de plaquettes d'or et l'administration à l'intérieur du même métal avaient donné des résultats satisfaisants, la dyschromatopsie avait disparu rapidement ainsi que l'anesthésie générale et l'amyosthénie, mais l'on ne tarda pas à reconnaître que ces résultats n'étaient pas durables, et bientôt, on apprit que l'argent était beaucoup plus actif. La malade s'était aperçue, en effet, qu'un dé d'argent qu'elle portait au doigt avait modifié la sensibilité sur ce doigt. A partir de ce jour, on donna l'argent à l'intérieur, et on l'appliqua extérieurement. Il se passa alors un phénomène intéressant. Cette jeune fille, qui était mercière et qui ne pouvait plus servir à ses clientes des rubans de la couleur qu'elles demandaient, parce qu'elle confondait toutes les couleurs, cette jeune fille recouvra complétement la perception des couleurs, et l'on eut dans l'état de ses yeux la mesure du retour de sa santé.

Vous voyez donc combien il est important de faire la contre-épreuve pour découvrir le polymétallisme, et de ne pas attendre que le hasard vous conduise à cette découverte.

Je le répète, je sais M. Burq assez ami de la vérité pour me permettre, chemin faisant, de lui faire quelques objections, parce que cela lui prouve qu'en même temps que je cherche la vérité pour lui je la cherche pour tout le monde.

Désireux d'obtenir des résultats rapides, M. Burq eut l'idée, dans ces derniers temps, de recourir aux injections sous-cutanées de mixture métallique. Quant à moi, je ne suis pas partisan des injections métalliques sous-cutanées en métallothérapie, parce que si ces injections hâtent le résultat au début des expériences, elles peuvent être l'occasion de certaines erreurs. En effet, une injection sous-cutanée est un acte complexe. D'abord la piqûre de la canule-aiguille, et à plus forte raison l'injection sous-cutanée d'une mixture métallique, peuvent être l'occasion d'actes réflexes qui induiront en erreur les expérimentateurs. Enfin, il est des mixtures métalliques, telles que les solutions de nitrate d'argent, qui souvent déterminent des inflammations locales.

Je crois donc qu'il est préférable de se résigner à un peu de lenteur et recrehcher l'aptitude métallique individuelle seulement par l'application externe des plaques à la surface de la peau.

Ce spasme et cette toux opiniâtre qui paraissaient alors former la maladie du général Hoche, furent longtemps négligés, soit parcequ'il ne les regardait lui-même que comme une simple indisposition, soit parceque son activité et la multiplicité de ses fonctions ne le laissaient pas le maître de s'occuper de sa santé.

L'augmentation des accidents le força enfin à le faire. Les remèdes qui lui apportèrent un soulagement plus marqué, quoique momentané, furent constamment ceux que l'on connaît sous le nom d'antispasmodiques, particulièrement les calmants ou narcotiques, et ceux qui provoquent l'expectoration.

Les médecins qui furent consultés pensèrent en général qu'un trop grand relâchement des glandes de la trachée-artère et des bronches, permettant une sécrétion surabondante d'humeur, laissait craindre une congestion tôt ou tard funeste; mais M. de Thilenius, médecin de la ville, donna plus de précision à son pronostic; car il dit dans sa consultation : *Le rhume chronique tel qu'il est à présent, menace de passer en phthisie trachéale.*

Les effets des remèdes n'ayant été que palliatifs, le mal fit de jour en jour des progrès considérables, et le 3me jour complémentaire de l'an 5, le malade succomba dans une espèce d'accès de suffocation.

L'ouverture du corps fut faite le jour suivant; on découvrit alors, non seulement les causes que les médecins avaient assignées de la maladie du général Hoche, et du danger imminent dans lequel il se trouvait, mais encore d'autres causes dont les effets ne s'étaient pas manifestés d'une manière plus marquante.

Nous croyons inutile de relater ici certaines différences d'avec l'état naturel, qui se rencontrent fréquemment dans les cadavres des personnes dont la mort est due à des causes évidemment incapables de produire de semblables effets : tels étaient des points de phlogose, soit

Après avoir appliqué les plaques métalliques vous avez constaté le retour de la sensibilité, de la force musculaire et de la chaleur. Permettez-moi de revenir un peu sur toutes ces choses et de vous faire assister à quelques phénomènes qui peuvent se produire sous vos yeux dans certaines circonstances. Au bout de trente, trente-cinq minutes au plus, lorsque le métal aura produit l'effet attendu, il vous arrivera de constater que les malades ferment les yeux et ont l'air de s'endormir; elles sont comme fatiguées. Si on cherche à les réveiller, elles vous prient de les laisser dormir. Et cependant si, dans cette période de tendance au sommeil, vous explorez la sensibilité de ces malades, vous voyez qu'elle est revenue; si vous leur faites presser le dynamomètre, vous voyez que la force musculaire a augmenté, et qu'il en est de même de la température, si vous consultez le thermomètre.

Vous voyez donc que les métaux n'ont pas seulement une action locale, qu'ils ont encore une action générale qui se traduit par de la fatigue, par de la tendance au sommeil, par de l'inaptitude au travail; tout cela peut durer vingt-quatre heures et quelquefois davantage. Les malades de la Salpêtrière, sur lesquelles nous faisions nos expériences, se plaignaient amèrement de cette inaptitude au travail qui les empêchait de gagner le modique salaire que l'administration leur accorde pour des travaux à l'aiguille.

Parfois, lorsque vous prolongez l'expérience, il arrive, pendant l'application des plaques métalliques, que vous voyez revenir l'insensibilité du début, l'amyosthénie, et même l'abaissement de la température. C'est ce que M. Burq a appelé les *phénomènes de retour* de la métalloscopie.

Enfin, lorsque vous avez enlevé les plaques métalliques, les malades retombent bientôt dans l'état anesthésique et amyosthénique. La commission de la Société de biologie a grandement profité de ces rechutes pour pouvoir répéter ses expériences, au bout de quatre ou de huit jours.

A côté de ces phénomènes de retour, si bien observés par M. Burq, il y a des phénomènes concomitants, qui ont été très-bien étudiés par M. Gellé avec le tube inter-auriculaire, et par M. Landolt avec les appareils employés en oculistique.

Tout à l'heure je vous disais que nous avions été étonnés, lorsque nous avions placé un thermomètre dans chacune des mains de nos malades, de constater, à la fin de l'expérience, que l'ascension du thermomètre du côté malade était supérieure quelquefois à l'ascension du thermomètre du côté sain. J'avais constaté et noté un fait important, mais je n'en avais pas saisi toute l'importance, et c'était au doc-

---

dans le canal intestinal, soit dans des adhérences multipliées d'autres parties, l'engorgement des vaisseaux sanguins, etc.

Ce qui nous a paru vraiment remarquable, et vous le paraîtra sans doute autant qu'à nous, c'est l'état de la trachée-artère, dans laquelle on trouva *une escarre située antérieurement, et vers la jonction du tiers supérieur au tiers moyen. Cette escarre avait détruit la partie moyenne d'environ trois anneaux cartilagineux et de leurs ligaments intermédiaires, de façon à permettre l'introduction du doigt auriculaire dans la trachée-artère; elle faisait saillie dans le canal, et la partie cartilagineuse saillante avait une forme scaphoïde.* Ce sont les termes du rapport, et l'inspection des pièces nous a prouvé leur exactitude.

Le rapport dit encore que le foie était désorganisé dans ses parties en contact immédiat avec l'estomac, et dans ses parties correspondantes à celles extérieurement affectées. Il dit aussi que les poumons étaient désorganisés du côté droit; mais il n'est point spécifié d'une manière précise en quoi consistaient ces diverses désorganisations.

Cette tache livide noirâtre (elle nous a paru simplement jaunâtre) à l'intérieur de la partie de l'estomac qui avoisine la vésicule du fiel, et qui la touche dans certains cas de plénitude; celle du duodenum au dessous de l'endroit percé par les canaux cholédoque et pancréatique, ne nous ont paru être, l'un et l'autre, que l'effet de l'impression de la bile; mais nous n'avons point vu, comme les auteurs du rapport, que la partie interne du duodenum correspondante à sa face interne fût sphacelée; le tissu en était aussi ferme que dans l'état naturel (1),

(1) On remarquera que ce rapport de l'École de santé ne fut rédigé que plus d'un an après l'autopsie, et que, par conséquent, il dut être difficile de juger sainement des pièces conservées pendant tout ce temps dans l'alcool.

teur Gellé qu'il appartenait de fixer notre attention sur cette observation. Peut-être fut-il plus facile à M. le docteur Gellé, avec un long tube inter-auriculaire, de voir comparativement ce qui se passait pour chaque oreille. Il remarqua que si, avant l'application du métal, on avait constaté une acuité auditive de 5 à 6 centimètres, on trouvait, à la fin de l'expérience, une acuité de 35 à 50 centimètres, il remarqua, dis-je, que, du côté où l'acuité auditive était normale au début, cette acuité auditive, à la fin de l'expérience, avait diminué dans une mesure presque porportionnelle à celle dont elle avait augmenté dans le côté malade, sur lequel on avait opéré avec le métal.

Ce fut pour moi une révélation. Immédiatement je pris une malade dont je connaissais la sensibilité métallique, je lui appliquai le métal sur le côté anesthésique, et au fur et à mesure que je voyais la sensibilité revenir de ce côté, je la voyais disparaître du côté opposé dans les points homologues. Par conséquent, ce que la malade avait gagné d'un côté, elle le perdait de l'autre côté. Le phénomène du transfert était découvert. Cette découverte de M. Gellé et de la commission de la Société de biologie a une importance physiologique très-grande, et qui certainement présentera, pour ceux qui voudront l'étudier, des applications thérapeutiques. Je priai ensuite M. Landolt de vouloir bien, par des expériences sur la vue, confirmer ce que M. Gellé avait vu pour l'ouïe, et ce que j'avais vu moi-même pour la sensibilité générale. Les résultats qu'il obtint furent absolument de même ordre, c'est-à-dire que M. Landolt constata que, quand on rendait la vue du côté gauche, on la faisait perdre du côté droit, et cela suivant des degrés déterminés.

Mais, que se passe-t-il ensuite? Car, me direz-vous, guérir une malade du côté gauche pour la rendre malade à droite, c'est une curiosité scientifique ou expérimentale, et voilà tout. Eh bien, le phénomène du transfert disparaît avec la sensibilité, c'est-à-dire qu'au bout de deux ou trois heures, quelquefois d'un jour, les choses reviennent à leur état primitif, le côté malade redevient insensible et le côté sain recouvre sa sensibilité normale. Le phénomène du transfert a disparu. Le transfert qui existe dans l'hystérie ne se produit pas dans les hémianesthésies par intoxication, ni dans les hémianesthésies dues à des lésions organiques cérébrales. Ceci est important, parce que, dès que vous avez découvert le transfert, vous pouvez dire en général : hystérie.

A côté de ces faits, qui ont dû vous présenter déjà un certain intérêt, se placent ce que j'appellerai des faits complémentaires qui auront un jour, je l'espère, leur

---

Quand on rapproche et qu'on compare les principaux faits que nous venons de vous présenter, il nous paraît facile de déduire les conclusions suivantes :

1° La constitution très-forte du général Hoche et son caractère ardent l'avaient prédisposé à de fréquentes maladies inflammatoires.

2° Ces maladies, soit inflammatoires, soit rhumatismales, ont occasionné des adhérences multipliées des viscères de la respiration, à la plèvre, au médiastin, au diaphragme, que l'on a trouvées en ouvrant son cadavre.

3° Ces adhérences ont appelé sur la poitrine, d'une manière plus spéciale, l'affection spasmodique générale dont il était tourmenté ; comme elles ont rendu plus tenaces le rhume et la toux qui lui sont revenus à son retour d'Irlande.

4° Par une disposition particulière qu'il est impossible d'expliquer, le plus grand effort de ces derniers accidens (le rhume et la toux) s'est porté vers le tiers supérieur de la trachée artère, et y a produit, selon le pronostic du docteur Thilenius, une phthisie trachéale.

5° Cette phthisie trachéale nous a paru la cause la plus évidente de la mort du général Hoche.

6° Nous sommes bien éloignés, cependant, de ne pas connaître l'existence d'autres causes de mort ; nous voulons parler de cette désorganisation notable, soit du poumon droit, soit du foie, qui seule devait entraîner tôt ou tard la perte du malade. Il est, au reste, extrêmement rare de rencontrer une phthisie trachéale qui ne soit pas accompagnée d'une désorganisation quelconque du poumon.

7° Nous avons déjà dit ce que nous pensions de ces grandes taches observées à l'intérieur de l'estomac et de l'intestin duodenum ; les autres taches très-petites dont le procès-verbal d'ouverture fait mention, nous ont paru encore plus insignifiantes.

application thérapeutique. Ces faits complémentaires, au moins pour quelques-uns d'entre eux, avaient déjà été entrevus par M. Burq; mais ils n'ont été réellement et scientifiquement établis que par la commission de la Société de biologie.

Il y avait, dans le service de Charcot, une nommée Wittmann, qui était atteinte d'ovarie gauche avec hémianesthésie à gauche, et qui avait des attaques hystéro-épileptiques. Cette malade présentait ce singulier phénomène que, quand on avait trouvé le métal qui lui convenait, — je crois que c'était l'or, mais peu importe, — et qu'on lui appliquait ce métal sur l'avant-bras, au bout d'une minute on faisait revenir la sensibilité; mais ce retour de la sensibilité ne durait qu'une minute; et, pendant la seconde minute, la peau était redevenue insensible. C'est ce que M. Burq a appelé l'insensibilité de retour. Vous comprenez qu'il n'était pas facile de faire des expériences sur cette malade, chez laquelle les phénomènes changeaient de minute en minute, du tout au tout. On n'avait pas le temps, chez elle, de mesurer la température et la force musculaire; on pouvait seulement constater la sensibilité et l'insensibilité.

Alors M. Vigouroux, qui avait bien voulu se joindre à la commission de la Société de biologie, eut le mérite de se rappeler que M. Burq, à une autre époque, avait constaté que, dans certaines circonstances, on pouvait fixer les phénomènes produits. M. Burq, le hasard aidant, avait vu que l'on pouvait fixer la sensibilité, une fois revenue, en appliquant une plaque composée de deux métaux. M. Vigouroux reprit la question à un point de vue plus démonstratif et plus scientifique, et il eut l'idée de faire l'expérience suivante :

La nommée Wittmann était alternativement sensible et insensible de minute en minute; l'expérimentateur prit chacun de ces phénomènes dans sa minute de durée, et il les fixa en superposant sur la plaque métallique active une plaque métallique neutre. Il put constater, en opérant de cette manière, que la sensibilité persistait pendant une demi-heure, et qu'on pouvait faire durer pendant le même temps l'insensibilité, en procédant de la même façon, c'est-à-dire en plaçant une plaque de métal négatif ou neutre sur la plaque de métal positif. Ce sont là des phénomènes de *fixation* très-curieux et très-intéressants, et dont M. Burq lui-même, dans ces derniers temps, a fait une application thérapeutique sur la nommée Morizot : sur cette malade, qui avait d'abord été reconnue sensible à l'or, et qu'on avait trouvée ensuite plus sensible à l'argent, il fixa les phénomènes en appliquant sur la surface cutanée, dans la période de sensibilité, une plaque de

---

Pour résumer en peu de mots, il résulte évidemment de tout ce qui a été mis sous les yeux de vos commissaires, que la mort du général Hoche doit être attribuée à une espèce de maladie de la trachée artère, connue sous le nom de *phthisie trachéale*, à laquelle il s'en est jointe une autre, la désorganisation du poumon droit et d'une partie du foie.

Ce 9 nivose an VI. *Signé* : MAHON, THILLAYE, CHAUSSIER.

Que sont devenus la trachée artère, l'estomac et le duodénum de Hoche, expédiés à Paris, pour être soumis à l'examen de l'École de santé?....

Dr Achille CHEREAU.

LES FOURMIS A BORD DES NAVIRES

Nous empruntons à une lettre adressée par M. Jouan, à la *Revue scientifique*, les détails suivants sur les fourmis à bord des navires :

« Les bâtiments qui séjournent dans les contrées tropicales surtout sont, au bout de peu de temps, habités par une foule d'animaux dont la présence n'est pas un des moindres ennuis des navigateurs. En dépit de toutes les précautions, les araignées, les charançons, les mites, les scolopendres (vulgairement *cent-pieds*), les cancrelas surtout, envahissent le navire; heureux encore quand les punaises ne viennent pas s'y joindre! Je laisse de côté les moustiques et les mouches communes, parce que ces insectes, vraie plaie d'Egypte sur certaines rades, disparaissent le plus souvent quelques jours après qu'on a pris la mer, avec de la brise. Les araignées sont ordinairement inoffensives, mais il n'en est pas de même des autres.

maillechort. Alors la sensibilité, qui était revenue, persista, et ne disparut plus tant que la malade conserva la plaque de maillechort.

(La suite à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

M. Méhu répond en ces termes à la note de M. Esbach relative au dosage de l'urée :

« Avant de rédiger ma note du 21 juillet dernier, j'avais fait réagir une solution d'hypobromite de soude [contenant 100^{cc} de solution de soude caustique (D = 1,33), 100^{cc} d'eau distillée et 10^{cc} de brome] sur des solutions concentrées et récemment bouillies de sucre de canne, de glucose, de lactose *dans un parfait état de pureté* ; dans aucune de ces expériences je n'avais constaté de dégagement de gaz. Le poids du sucre mis en œuvre dans ces essais variait de 1^{gr} à 15 g^{r} pour 15^{cc} de réactif.

Il est vrai que certains échantillons de glucose, particulièrement de celui que l'on extrait de l'urine des diabétiques, donnent de l'azote dans l'uréomètre, proportionnellement au poids de matière employé; il en est de même du miel brut. Mais, quand on chauffe ces produits impurs avec un alcali fixe, il s'en dégage de l'ammoniaque, preuve évidente qu'ils contiennent des corps azotés.

D'autre part, j'ai fait réagir la solution d'hypobromite alcalin sur une solution contenant, tantôt 0 g^{r},10, tantôt 0 g^{r},12 d'urée, et un poids de sucre de canne ou de glucose que j'ai élevé jusqu'à 15 g^{r}. Malgré ce grand excès de sucre, dans aucun cas je n'ai obtenu un volume d'azote supérieur à celui que fait prévoir la théorie. Ces essais, répétés un grand nombre de fois, confirment donc les résultats consignés dans ma note du 21 juillet ; ils prouvent qu'en présence du sucre *pur* l'hypobromite de soude dégage tout l'azote de l'urée et rien de plus.

Dans ma pratique de chaque jour, je ne me sers que de sucre de canne, parce qu'il est toujours facile de se le procurer dans un état de pureté satisfaisant. »

—

M. Bouley présente une note de M. Arloing, sur les effets physiologiques du formiate de soude.

« M. Byasson a écrit, en 1872, que les formiates alcalins n'ont pas d'action bien caractérisée sur l'organisme.

Depuis cette époque, personne n'est revenu sur les effets du formiate de soude. C'est dans

---

J'ai vu, dans le Pacifique, sur un bâtiment de guerre, près de 16,000 kilogrammes de biscuit réduits en poussière par les charançons : c'était une valeur d'environ 20,000 fr. perdue, sans compter les inconvénients qui pouvaient résulter du vide ainsi causé dans l'approvisionnement du navire pendant une croisière de guerre, et d'autres encore dont l'exposé demanderait de longs détails techniques. Les cent-pieds ne sortant guère du fond de cale, il arrive très-rarement des accidents par leur fait. Bien peu de choses sont à l'abri des cancrelas : les matières grasses, les cuirs, les vêtements, les substances alimentaires, etc., sont les objets incessants de leurs attaques, et s'ils ne causent pas des dégâts aussi considérables que ceux que ce citais tout à l'heure au compte des charançons, l'odeur nauséabonde qu'ils laissent après eux cause un profond dégoût. Le tabac, ce consolateur du marin pendant les longues veilles, est presque *infumable* quand un cancrelas a passé dessus. Ces hideuses bêtes attaquent la plante des pieds des dormeurs, et, ce qui est bien plus désagréable, la peau des lèvres, surtout quand on ne s'est pas bien essuyé après avoir bu de l'eau sucrée. Les femelles déposent de préférence leurs œufs sur les vêtements de drap, et, à l'endroit où ils restent accrochés au poil, il se fait un trou.

Je ne saurais dire à quelles espèces appartiennent les fourmis qu'on voit souvent en grand nombre sur les navires; sans doute qu'elles sont différentes suivant les parages où l'on se trouve. Les fourmis qui m'ont toujours paru les plus communes à bord sont de couleur brun jaune, très-petites, plus petites que nos fourmis noires si communes. Les jointures des pièces de bois, que la fatigue produite par les mouvements du bâtiment a fait entrebâiller, leur offrent des retraites; il arrive très-souvent aussi que, voulant mettre un vêtement soigneusement plié et ramassé depuis quelque temps, on y trouve installée une population de fourmis, au détriment dudit habit bien entendu. Les fruits et le sucre subissent de leur part de rudes attaques, mais on garantit à peu près les sucriers, et de même les autres vases, en entourant l'ouverture avec une petite corde entourée d'huile de coco. Pour préserver les fruits, il

le but d'attirer l'attention des médecins sur ce composé que nous soumettons cette note à l'Académie.

Circulation. — Si l'on accumule lentement dans les veines d'un chien ou d'un cheval des doses successives d'une solution de formiate de soude au cinquième, on observe les modifications circulatoires suivantes : après les premières injections, le cœur se ralentit, les capillaires de la circulation générale et pulmonaire se dilatent, la pression artérielle baisse, la vitesse diastolique ou constante du cours du sang augmente dans les vaisseaux centrifuges; quand la dose introduite dans le sang est devenue une dose forte, le cœur s'accélère et ses systoles perdent de leur énergie. Si le formiate est versé, à dose massive, à l'intérieur même du ventricule droit, il produit le ralentissement ou l'arrêt du cœur. Cet arrêt peut être définitif; sinon, le cœur se restaure d'autant plus vite que la quantité de formiate injectée a été moins considérable; après la restauration du cœur, on observe les effets des doses fortes.

Respiration. — Les doses faibles augmentent le nombre et l'amplitude des mouvements respiratoires. Les doses moyennes allongent l'expiration et déterminent parfois des séries de petits mouvements précipités, séparées les unes des autres par une profonde inspiration et une expiration prolongée.

Les doses fortes accélèrent les mouvements respiratoires et diminuent de plus en plus leur amplitude. Une dose massive provoque, au moment de l'injection, un court arrêt en expiration; les respirations reparaissent bientôt et présentent une énorme accélération et une amplitude graduellement croissante; ces phénomènes se déroulent en vingt ou trente secondes et sont remplacés par le ralentissement et la diminution de l'amplitude des mouvements du thorax et par une tendance à la pause en expiration.

Dose toxique. — Le formiate de soude est toxique lorsque la dose dépasse 1gr par kilogramme du poids vif de l'animal. La mort est annoncée par de petites inspirations séparées par des pauses expiratoires de plus en plus brèves; la poitrine s'arrête en expiration. Le cœur, qui survit environ cinquante secondes à la respiration, présente, avant de s'éteindre, un grand ralentissement et un grand affaiblissement de ses systoles.

Calorification. — Le formiate de soude fait baisser la température animale. L'empoisonnement graduel peut produire un refroidissement de 2°,5 en une heure.

Ce refroidissement a pour causes : 1° la forte dilatation des vaisseaux capillaires superficiels; 2° la diminution de l'amplitude des mouvements respiratoires; 3° et surtout les modifications des échanges pulmonaires et le ralentissement des combustions organiques.

Si on fait l'analyse des gaz expirés, on note, pendant l'action du formiate de soude, une diminution de l'acide carbonique et une augmentation de l'oxygène, c'est-à-dire que le ralentissement de l'élimination de l'acide carbonique par le poumon s'accompagne d'un ralentissement dans l'absorption de l'oxygène. Si, comparativement, on fait l'analyse des gaz

---

faut les suspendre et tracer autour du point de suspension un cercle avec de la craie. Les fourmis ne franchissent pas ces deux obstacles : est-ce parce qu'elles glissent sur la craie ou sur l'huile? L'odeur de l'huile de coco les écarte-t-elle? Je me contente de relater ces faits, sans chercher à les expliquer, d'autant plus que ces remèdes ne m'ont pas semblé aussi efficaces que le disent beaucoup de navigateurs pour lesquels ils sont un article de foi.

Sur le navire où les charançons avaient dévoré notre biscuit, nous étions infestés de cancrelas (*Blattu americana, L.*), en général de 5 et parfois de 6 centimètres de long. C'était une bonne aubaine pour une fourmilière établie dans le *carré* des officiers, dans un trou qui débouchait sous le plafond au haut d'une cloison verticale, quand quelques-uns de ses membres, dans leur course, rencontraient par terre le cadavre d'un cancrelas écrasé par l'un de nous. On s'empressait d'aller annoncer l'heureuse nouvelle, et aussitôt une troupe nombreuse descendait le long d'une cloison et traînait le cadavre au bas de celle-ci. Mais il fallait lui faire franchir une hauteur de plus de deux mètres le long d'une muraille à pic, où des moulures et des cordons saillants étaient de grands obstacles : les fourmis les tournaient en partie en faisant monter leur prise à grand renfort de poussées le long d'un pilastre à surface unie. Seulement une sorte de chapiteau saillant de quelques centimètres au haut du pilastre était cause que le cancrelas, culbutant le plus souvent, tombait par terre, entraînant dans sa chute les travailleurs les plus acharnés. Des courriers expédiés à l'habitation ramenaient des renforts; on se remettait à l'œuvre avec une ardeur nouvelle pour éprouver presque toujours une nouvelle déception. Il fallait souvent recommencer plus de quarante fois de suite pour faire franchir le maudit chapiteau à la pièce de gibier. Une fois là, il était facile de la traîner jusqu'au trou, sur le rebord de la corniche. Si jamais la patience, la ténacité, et, dirai-je même, l'intelligence des fourmis ont acquis le droit d'être proverbiales, il me semble que c'est dans cette circonstance. »

du sang artériel, on observe une diminution simultanée des chiffres de l'acide carbonique et de l'oxygène. Par conséquent, en même temps que l'absorption du principe comburant diminue dans le poumon, la combustion des principes hydrocarbonés diminue dans la trame des tissus. Nous n'avons pas encore étudié les modifications qui se produisent dans l'élimination de l'urée.

Les effets que nous venons de décrire assignent au formiate de soude un rang parmi les médicaments défervescents. Nous signalons ce composé à l'attention des médecins, qui pourraient l'employer dans un certain nombre de cas où l'on redoute l'action du salicylate de soude, car le formiate ne congestionne pas les reins comme le salicylate et ne modifie pas le cœur aussi profondément que cette dernière substance. »

—

M. Gosselin communique une note de MM. Brissaud et Ch. Richet, intitulée : *De quelques faits relatifs aux contractures.*

« On peut, avec la plupart des médecins, définir la contracture un raccourcissement plus ou moins durable du muscle, lequel ne peut plus alors être relâché par l'influence de la volonté. Grâce à la bienveillance de M. le professeur Charcot, nous avons pu étudier quelques variétés de contractures. Nous donnerons rapidement ici le résumé de nos observations et de nos expériences.

1. On peut, chez les hystéro-épileptiques, provoquer la contracture d'un muscle par la tension ou la forte contraction de ce muscle. Ainsi, toutes les fois qu'une de ces malades fait exécuter à un de ses muscles une contraction suffisamment énergique, ce muscle reste en état de contracture.

Cette contracture peut s'observer sur divers muscles. C'est sur le triceps brachial qu'elle se produit le plus facilement, mais nous avons pu aussi l'observer sur le biceps brachial, les fléchisseurs des doigts, les extenseurs des doigts, le deltoïde, les muscles de l'éminence thénar, le sterno-mastoïdien, l'orbiculaire des paupières, les péroniers, le soléaire. Il est probable qu'on pourrait la produire sur tous les autres muscles.

Naturellement ces phénomènes ne se présentent pas avec la même facilité chez toutes les hystériques ; ils sont d'autant plus manifestes que l'état de mal hystérique est plus prononcé. A mesure que les attaques hystéro-épileptiques deviennent moins fréquentes, cette aptitude à la contracture va en diminuant.

2. En inscrivant par la méthode graphique les secousses musculaires provoquées par l'électricité, lorsque le muscle est tantôt dans son état normal, tantôt en contracture, on voit que le muscle contracturé est encore capable de donner des secousses musculaires. Ce fait démontre que l'état de contracture est pour le muscle un état intermédiaire entre le tétanos physiologique maximum et le relâchement.

Il nous a été démontré par des explorations précises que le muscle, soit lorsqu'il est cataleptique, soit lorsqu'il est contracturé, est à peu près aussi excitable à l'électricité que lorsqu'il est relâché et dans son état normal.

Pour faire cesser la contracture, il suffit d'exciter les muscles de la région antagoniste, ainsi que l'a indiqué M. Charcot. Nous avons pu constater ce fait nouveau, qu'il suffit, pour que le muscle se relâche, d'exciter, en le frottant avec la main, le tendon du muscle contracturé, en même temps que l'on essaye d'allonger le muscle. Il semble donc qu'il y ait entre la masse charnue d'un musle et son tendon un antagonisme tel, que l'excitation du muscle produit la contracture, et l'excitation du tendon le relâchement.

3. Il est vraisemblable que cette contracture est une contracture réflexe, de même que le tonus musculaire est une action réflexe partant du muscle et y retournant. On peut donc admettre que la contracture d'un muscle est due à l'excitation des nerfs centripètes de ce muscle, excitation provoquée soit par la contraction, soit par la tension musculaire.

Une expérience très-simple vient prouver qu'il en est ainsi.

Si l'on anémie complétement un membre en appliquant méthodiquement autour de ce membre la bande de caoutchouc, au bout d'un temps assez variable (vingt à trente minutes environ), les muscles, étant privés de sang, ne pourront plus se mouvoir sous l'influence de la volonté, et, au bout d'une heure et demie environ, l'excitabilité du muscle à l'électricité aura tout à fait disparu. Mais la contracture disparaît plus rapidement ; en effet, si l'on applique la bande de caoutchouc autour du bras contracturé, on voit, au bout de cinq à six minutes à peine, la contracture cesser complétement, alors cependant que les mouvements volontaires sont conservés et que l'excitabilité du muscle à l'électricité n'a pas varié d'une manière sensible. C'est donc l'excitabilité du muscle à la contracture qui, sous l'influence de l'anémie, disparaît en premier lieu.

Si alors on enlève la bande du muscle ainsi relâché, aussitôt, en même temps que le sang dans le muscle, la contracture reviendra avec autant, sinon plus, de force qu'auparavant.

Il y avait donc dans le muscle relâché une véritable *contracture latente.* Quelle que soit l'ap-

parence paradoxale de cette expression, nous pensons qu'elle indique assez exactement ce fait que le muscle était fortement excité par le nerf moteur et la moelle, et que, s'il ne répondait pas par une contracture à cette excitation, c'est qu'étant privé de sang il ne pouvait plus se contracturer. On peut dire que ce muscle anémié et ne répondant pas à l'excitation névro-médullaire était en contracture latente.

4. Sur une des malades de M. Charcot, la contracture était très-faible, mais la moindre contraction musculaire la provoquait immédiatement. Sans insister sur les détails de ce phénomène, nous ferons remarquer que cette forme de la contracture se rapproche beaucoup de la catalepsie et qu'elle établit une transition entre la catalepsie proprement dite (*flexibilitas cerea*) et la contracture.

Enfin, nous avons observé un jeune homme de 22 ans (qui n'est ni hystérique ni épileptique) et chez qui on peut facilement provoquer la contracture (qu'il appelle une crampe), en tendant ses muscles ou en lui disant de les contracter fortement.

5. Pour rappeler que ces contractures, en quelque sorte dynamiques, ont leur point de départ et leur point de retour dans le muscle, nous proposons de les appeler contractures *myo-réflexes*.

En les comparant, suivant la méthode fréquemment employée par M. Charcot, aux contractures organiques de l'hémiplégie, on constate que les unes et les autres se présentent avec le même appareil symptomatique et que les unes et les autres ont pour cause commune une plus grande excitabilité des régions motrices de la moelle.

Enfin, il résulte de l'ensemble des faits qui précèdent qu'entre le tonus normal, la catalepsie, la crampe vulgaire, la contracture myo-réflexe et la contracture des hémiplégiques, il y a de très-étroits rapports. Il est probable que, si l'attention des médecins est fixée sur ce point, ils observeront toutes les formes de transition entre ces divers états. » — M. L.

JOURNAL DES JOURNAUX

Observations d'hydro-pneumothorax, par M. H. Desplats.

I. *Observation d'hydro-pneumothorax avec épanchement séreux.* — Malade présentant une caverne droite, est atteint, le 20 septembre, d'un pneumothorax. L'anxiété était extrême, l'orthopnée considérable, et, le 27, on fit une ponction avec aspiration : issue d'une quantité considérable de gaz et de 4 à 500 grammes d'un *liquide citrin parfaitement transparent.* Le soulagement réel, pendant quelques heures, fut de peu de durée. Le 29, il fallut faire une nouvelle ponction qui donna, comme la précédente, issue à une grande quantité de gaz et à un liquide séreux et transparent. Il ne fut pas possible d'épuiser le gaz, ce qui démontrait la communication de la cavité pleurale avec les bronches. Ce traitement palliatif diminua un peu les souffrances du malade, qui mourut le 3 octobre. Avant d'ouvrir le cadavre, une dernière ponction avec aspiration fut pratiquée, et on retira un demi-litre environ de liquide semblable à celui qu'avaient donné les ponctions précédentes.

Ce fait intéressant et rare prouve que la pénétration de l'air dans la plèvre n'amène pas fatalement la purulence ; il montre aussi l'innocuité de la ponction aspiratrice. Saussier, dans sa thèse inaugurale de 1841, cite, sur 169 observations, un cas de pneumothorax *sans perforation, avec épanchement séro-fibrineux.* En 1847, Marais (thèse inaugurale de Paris) cite une observation où l'épanchement était parfaitement séreux ; mais le pneumothorax existait *sans fistule.*

En 1876, Vieuille, dans une thèse (*Du pneumothorax et de la possibilité du pneumothorax sans suppuration de la plèvre*) cite trois faits à l'appui de son travail. Enfin, Peyrot, dans sa thèse sur la pleurotomie, cite deux faits semblables.

II. *Observation de mort rapide causée par la perforation du poumon et la production brusque d'nn pneumothorax.* — Malade tuberculeux, 20 ans, entré à l'hôpital le 21 janvier 1878. On avait constaté tous les symptômes d'une tuberculose pulmonaire généralisée. Le 11 février, à une heure de l'après-midi, il éprouve subitement une sensation extraordinaire dans la poitrine, devient pâle, est pris d'une dyspnée extrême, avec douleur déchirante au creux épigastrique. Il mourut à six heures du soir. A l'autopsie, on trouva un pneumothorax libre d'adhérences, et le poumon, très-réduit, rétracté vers son hile. Dans ce cas, les ponctions répétées de la poitrine sont évidemment indiquées.

III. *Pyo-pneumothorax limité à la partie antérieure de la poitrine et refoulant le cœur à droite.* — Tuberculeux, se plaint d'oppression, et remarque que depuis quelques jours le cœur bat à droite. On constate, en effet, que la pointe du cœur bat en dehors du bord droit du sternum, dans le sixième espace intercostal ; dans la région précordiale, sonorité tympa-

nique s'étendant latéralement jusque vers l'angle des côtes et, en haut, jusqu'à la clavicule. Mort le 22 juin. (*Journal des sc. méd. de Lille*, décembre 1878.) — H. H.

Note à propos d'un cas de mort subite dans la fièvre typhoïde. — Malade de 25 ans, épileptique depuis dix-huit ans (attaques fréquentes, souvent nocturnes, parfois très-intenses et suivies d'agitation et de délire; intelligence affaiblie, signes de démence avancée). Il est tombé malade le 22 novembre à peu près. Le 1er décembre, apparition de quelques taches sur le ventre; pouls à 120, temp. à 40,4. Du 3 décembre au 6 décembre, amélioration marquée de l'état général, diminution de la fièvre, qui est tombée à 39°2. Le 7 décembre, on le trouve mort dans son lit. A l'autopsie, on trouve le cerveau, le foie, la rate, les reins absolument sains; les poumons sont le siége d'une hypérémie notable, surtout celui du côté droit, dont le tiers supérieur est dense et peu aéré. Pas d'emphysème ni d'ecchymoses pleurales, pas d'embolie pulmonaire. L'intestin grêle présente des lésions de la dothiénentérie (une plaque de Peyer épaissie, ramollie et légèrement ulcérée, altérations analogues de plusieurs follicules isolés). Le cœur était affaissé, flasque, presque vide, de couleur jaunâtre, et cependant l'examen histologique démontre que le tissu de l'organe ne présente aucune altération pathologique, et que ses vaisseaux sont intacts.

L'auteur démontre d'abord que le malade n'a pu succomber à un violent accès d'épilepsie. On ne trouve la cause de la mort, ni dans une action réflexe partie de l'intestin, ni dans une altération du cœur ou du cerveau, et on doit conclure que la cause réelle de la mort subite dans la fièvre typhoïde n'est pas encore bien connue.

Pour nous, cette observation a une signification évidente. En effet, ne peut-on pas admettre que l'impuissance cardiaque (laquelle peut exister sans lésion du myocarde) jointe à l'anémie bulbaire si souvent provoquée par les attaques d'épilepsie, a contribué pour une grande part à produire le dénoûment fatal? (*Journ. des sc. méd. de Lille*, juin 1879.) — H. H.

Arrêtés relatifs à l'examen professionnel exigé pour l'obtention du certificat d'aptitude aux fonctions de bibliothécaire.

Le ministre de l'intruction publique et des beaux-arts,

Vu l'arrêté en date de ce jour portant règlement général du service des bibliothèques universitaires, et notamment les articles 11 et 12, ainsi conçus :

« Art. 11. — Ne peuvent être proposés pour le titre de bibliothécaire que les sous-bibliothécaires et surnuméraires pourvus du certificat d'aptitude délivré après un examen professionnel dont les conditions seront déterminées par un règlement spécial.

« Art. 12. — Sont seuls admis audit examen les sous-bibliothécaires et surnuméraires ayant au moins deux ans de services accomplis dans une bibliothèque de Faculté.

« Le stage est réduit à six mois pour les archivistes paléographes. »

La commission centrale des bibliothèques entendue,

Arrête :

Art. 1er. — L'examen professionnel exigé pour l'obtention du certificat d'aptitude aux fonctions de bibliothécaire consiste en deux épreuves :

1° Une composition française sur une question de bibliographie;

2° Le classement de quinze ouvrages traitant de matières diverses et appartenant aux différentes époques de l'imprimerie.

Cette dernière épreuve comprend les opérations déterminées par l'instruction générale du 4 mai 1878, savoir :

1° Le numérotage;

2° L'inscription au registre d'entrée-inventaire;

3° L'inscription au catalogue méthodique;

4° L'inscription au catalogue alphabétique.

Le candidat devra justifier, dans ce travail, d'une écriture serrée et parfaitement lisible.

Art. 2. — Les sessions d'examen ont lieu à Paris.

Elles sont ouvertes par arrêté du ministre.

L'arrêté indique les dates d'ouverture et de clôture des registres d'inscriptions.

Les candidats se font inscrire au secrétariat des diverses Académies.

Art. 3. — Les épreuves sont subies devant la commission centrale des bibliothèques.

Le jugement peut être valablement rendu par trois de ses membres présents à toutes les opérations.

Il est soumis à la ratification du ministre, qui délivre un certificat d'aptitude aux candidats qui en ont été jugés dignes.

Les résultats sont consignés au registre des procès-verbaux de la commission centrale des bibliothèques.

Paris, le 23 août 1879. Jules FERRY.

Le ministre de l'instruction publique et des beaux-arts,

Vu les arrêtés en date du 23 août 1879 concernant le service des bibliothèques universitaires;

La commission centrale des bibliothèques entendue,

Arrête :

Art. 1er. — Une session d'examen pour l'obtention du certificat d'aptitude aux fonctions de bibliothécaire dans les bibliothèques universitaires ou bibliothèques des Facultés des départements s'ouvrira à Paris le 27 octobre prochain, à la bibliothèque de l'Arsenal.

Art. 2. — Des registres destinés à l'inscription des candidats seront ouverts au secrétariat des diverses Académies, le 1er septembre.

Ils seront clos irrévocablement le 10 octobre, à quatre heures.

Les candidats, en s'inscrivant, devront déposer : 1° leur acte de naissance; 2° une note présentant le résumé de leurs travaux antérieurs et l'indication des services rendus.

La liste des candidats est immédiatement adressée au ministre avec les pièces qu'ils ont déposées.

Art. 3. — Pour cette session, et par application de l'article 39 du règlement général, les candidats ne seront pas tenus de justifier du titre et du stage indiqués à l'article 12 de ce règlement.

Art. 4. — Le présent arrêté sera affiché aux siéges des Académies et des Facultés.

Art. 5. — Les recteurs des Académies sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Paris, le 25 août 1879. Jules FERRY.

Arrêté relatif à l'examen que devront subir les aspirantes au titre d'élève sage-femme

Le ministre de l'instruction publique et des beaux-arts, vu l'arrêté ministériel du 19 août 1845; vu l'avis du comité consultatif de l'enseignement public,

Arrête :

Art. 1er. — Les aspirantes au titre d'élève sage-femme de 1re classe subissent un examen préparatoire portant sur les matières ci-après :

1° La lecture;

2° L'orthographe (cette épreuve consiste en une dictée de vingt lignes de texte; le maximum des fautes est fixé à cinq);

3° Deux problèmes sur les quatre opérations fondamentales de l'arithmétique et portant spécialement sur les questions usuelles;

4° Notions élémentaires sur le système métrique.

Art. 2. — Le jury de cet examen, qui est constitué par le recteur, est composé :

A Paris :

Du secrétaire de la Faculté de médecine;

D'un inspecteur de l'enseignement primaire et d'une inspectrice des écoles;

Dans les départements :

Du secrétaire de la Faculté;

D'un inspecteur primaire et de la directrice de l'école normale primaire ou d'une institutrice déléguée à cet effet.

Art. 3. — Les dispositions ci-dessus sont applicables aux aspirants et aspirantes au titre d'herboriste de 1re classe.

Art. 4. — L'examen d'admission au titre d'herboriste de 1re classe comprend, indépendamment de la détermination des plantes usuelles, quelques notions élémentaires concernant le caractère de ces plantes.

Art. 5. — Les dispositions de cet arrêté sont exécutoires à dater du 1er octobre 1879.

Fait à Paris, le 1er août 1879.

Jules FERRY.

FORMULAIRE

LINIMENT CONTRE LA GALE. — E. VIDAL.

Styrax . . . . 40 grammes.
Huile d'amandes douces . . . . 20 —

Mêlez. — Pour frictions, soir et matin, chez les personnes atteintes de la gale, auxquelles on ne peut appliquer immédiatement le traitement avec la pommade d'Helmerich. On revient à l'usage de cette dernière quand on a calmé les démangeaisons et que la peau est moins sensible. — N. G.

Ephémérides médicales. — 13 Septembre 1751.

La dauphine met au monde, à Versailles, un fils (Louis-Joseph-Xavier, duc de Bourgogne). Il paraît que la princesse avait le bassin admirablement bien conformé, puisque Jarre, son accoucheur, qui couchait près de l'appartement, ne put arriver à temps, en robe de chambre et en pantoufles. Feu de bois sur la place de l'Hôtel-de-Ville, fermeture des boutiques par ordre de la police, feu de fagots en place de Grève, distribution dans les rues de pièces de vingt-quatre sols, spectacles gratis sur les théâtres de Paris, *Te Deum*, etc., rien n'a pu préserver la vie de l'enfant royal, qui mourut à l'âge de 10 ans. Comme d'habitude, trois courriers ont été expédiés à Paris ; le premier (un page) annonça les premières contractions utérines, et eut une belle tabatière d'or ; le second proclama l'accouchement, et eut non-seulement une tabatière d'or, mais encore une pension de 1,500 livres ; le troisième déclara que tout allait bien, et fut gratifié d'une tabatière ornée de diamants. — A. Ch.

COURRIER

Nous croyons être utiles à nos lecteurs en publiant l'analyse faite par M. Joulie, pharmacien en chef et chimiste à la Maison de santé Dubois, *du* LAIT *pur et non écrémé* de la ferme d'Arcy-en-Brie (Seine-et-Marne). Ce lait est expédié directement de la ferme à domicile, dans des boîtes EN CRISTAL plombées. Ce mode de vente, qui supprime l'intervention frauduleuse des intermédiaires entre le producteur et l'acheteur, mérite d'être encouragé.

— Par décret du Président de la République, en date du 7 août 1879, rendu sur la proposition du ministre de l'instruction publique et des beaux-arts, M. Chancel, doyen de la Faculté des sciences de Montpellier, a été nommé recteur de l'Académie de Montpellier, en remplacement de M. Albert Dumont, nommé directeur de l'enseignement supérieur au ministère de l'instrction publique et des beaux-arts.

Notre nouveau recteur est trop connu de nous tous pour que nous ayons à parler longuement de lui. Parmi les professeurs de nos Facultés, M. Chancel est, sans contredit, un des plus sympathiques, et nous remercions bien sincèrement M. le ministre de l'instruction publique de l'avoir placé à la tête de l'Académie de Montpellier. Cette nomination constitue par elle-même un avantage exceptionnel pour notre centre universitaire. (*Gaz. hebd. des sc. méd. de Montpellier.*)

CORPS DE SANTÉ DE LA MARINE. — Par décret du Président de la République, en date du 6 septembre 1879, rendu sur le rapport du ministre de la marine et des colonies, ont été promus dans le Corps de santé de la marine, savoir :

Au grade de médecin en chef : M. Bonnet (Charles-Gustave), médecin principal.

Au grade de médecin principal : MM. les médecins de 1re classe : 1er tour (ancienneté). Santelli (Jean-Antoine). — 2e tour (choix.) Gailhard (Jean-Baptiste-Charles-Jules).

Etat sanitaire de la ville de Paris. — Population (recensement de 1876) : 1,988,806 habitants. — Pendant la semaine finissant le 4 septembre 1879, on a constaté 920 décès, savoir :

Variole, 22. — Rougeole, 25. — Scarlatine, 0. — Fièvre typhoïde, 26. — Érysipèle, 4. — Bronchite aiguë, 24. — Pneumonie, 26. — Dysenterie, 2. — Diarrhée cholériforme des enfants, 99. — Angine couenneuse, 14. — Croup, 18. — Affections puerpérales, 5. — Autres affections aiguës, 234. — Affections chroniques, 362. — Affections chirurgicales, 27. — Causes accidentelles, 32.

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

ANGINE DE POITRINE CARDIAQUE ET PULMONAIRE; PARALYSIE CONSÉCUTIVE DU NERF PNEUMO-GASTRIQUE (1);

(REMARQUES SUR LES *synergies morbides* DU NERF PNEUMOGASTRIQUE),

Par le docteur Henri HUCHARD, médecin des hôpitaux.

I

Observation d'un malade dyspeptique, probablement par origine goutteuse, indemne de toute affection cardio-aortique, atteint d'un violent accès d'angine de poitrine. — A la phase d'excitation douloureuse du nerf vague, succède rapidement celle de paralysie totale du nerf : dyspnée, d'abord avec diminution du nombre des respirations, congestion bronchique et pulmonaire généralisée (signes de paralysie des filets nerveux pulmonaires) ; fréquence extrême des battements cardiaques et des pulsations radiales (140 à 160), *sans fièvre*, palpitations, lipothymies, dilatation du cœur, etc. (paralysie des filets cardiaques) ; dilatation de l'estomac (paralysie des filets gastriques). — Bons effets de l'électrisation du nerf pneumogastrique.

Le 5 mars 1879, on accourait en toute hâte me chercher pour un de mes malades qui avait été pris subitement d'accidents graves. Exerçant la profession d'ingénieur, il causait tranquillement de ses affaires avec l'un de ses amis dans son cabinet, rue d'Amsterdam, lorsqu'il ressentit inopinément une douleur vive, étrange, angoissante, siégeant dans toute la poitrine, s'accompagnant d'une oppression telle, qu'il ne put tout d'abord articuler aucun son. La face était pâle, contractée par la souffrance ; « des mains de fer, » — suivant l'expression du malade, — et « des griffes de plomb » semblaient lui comprimer et lui déchirer l'intérieur du thorax. Craignant de succomber sous l'étreinte de la douleur, il put faire comprendre qu'il désirait être transporté dans son appartement, à Passy, où il arriva sans pouvoir encore répondre aux interrogations de son entourage. C'est là que je le vis, vers huit heures du soir, trois heures environ après l'atteinte de son mal. Il avait eu, dans cet intervalle, des vomissements glaireux assez abondants, mais très-pénibles ; la respiration se faisait avec assez de calme, la douleur si vive s'était apaisée ; mais le visage exprimait encore la douleur et l'effroi du drame qui venait de se passer. Il n'y avait pas de fièvre ; le pouls était régulier, presque normal à 80, la peau couverte d'une sueur un peu froide, les respirations lentes, larges et presque paisibles.....

(1) Travail lu à la Société médico-pratique, le 28 mai 1879.

FEUILLETON

IMPRESSIONS DE VOYAGE..... A MONTPELLIER

« Messieurs, disait M. Frémy dans son discours d'ouverture du Congrès de Paris en 1878, vos Congrès deviennent un événement pour la province, comme nous l'avons vu à Bordeaux, à Lyon, à Lille, à Nantes, à Clermont-Ferrand et au Havre. Pendant leur durée, la vie des affaires est suspendue ; chacun oublie ses intérêts pour ne penser qu'aux grandes questions scientifiques qui vont s'agiter ; le drapeau qui flotte dans les rues et sur les monuments publics est celui de la science ; aussi reçoit-il de chaleureuses et d'unanimes acclamations. »

Montpellier vient d'ajouter son nom aux villes qu'énumérait M. Frémy, et son accueil aux membres de l'Association française pour l'avancement des sciences n'a été ni moins cordial, ni moins enthousiaste que celui de ses sœurs aînées. Je n'irai pas jusqu'à dire que la vie des affaires y était suspendue, car jamais la remuante ville n'avait mieux mérité cette épithète, mais il faut reconnaître que ces allées et venues étaient en grande partie causées par la présence du Congrès.

Les occasions de se réunir étaient d'ailleurs nombreuses. Le soir de l'ouverture du Congrès, la municipalité de la ville voulut bien nous recevoir dans les salons de la mairie ; la foule s'était massée sur la place de la Comédie, où se trouve la mairie, autant pour voir arriver les invités que pour entendre l'excellente musique du génie, qui pendant toute la soirée a joué les plus beaux morceaux de son répertoire. Le second jour, au théâtre, conférence de M. Barral sur le canal d'irrigation du Rhône. Le troisième jour, réception des membres du

Je n'ai pas besoin de dire que je pensai immédiatement à une attaque d'angine de poitrine, sans pouvoir cependant encore en affirmer l'existence. Car la douleur siégeait à droite comme à gauche du sternum; l'irradiation douloureuse vers le bras gauche était remplacée par des douleurs un peu diffuses et par une sensation d'engourdissement des deux membres supérieurs.

La langue était blanche, saburrale.

J'ordonnai un purgatif avec l'eau d'Hunyadi-Janos, une potion avec le sirop d'éther et de morphine, un cataplasme sinapisé en avant de la poitrine.

Avant de poursuivre cette observation, il est bon de faire connaître ce malade. Je soignais sa famille depuis plus de sept ans, et je n'avais jamais constaté chez lui que des indispositions sans importance. Agé de 52 ans, il n'avait jamais eu de maladie grave, et n'avait jamais fait d'autres excès que ceux de son travail. Homme sobre, ni buveur ni fumeur, il était d'une grande impressionnabilité morale, et avait appris, quelques jours auparavant, une nouvelle qui l'avait certainement beaucoup affecté. A plusieurs reprises, il s'était plaint à moi d'accidents dyspeptiques qui avaient toujours cédé à un traitement approprié, ou de douleurs rhumatismales vagues affectant surtout les masses musculaires. Son urine, à plusieurs reprises analysée, renfermait des cristaux d'acide urique et d'urate de soude en assez grande quantité.

Deux jours avant cette crise, je l'avais examiné, parce qu'il se plaignait de douleurs vagues dans la poitrine, et je n'avais rien trouvé à l'auscultation du cœur ou des gros vaisseaux. Mais j'ai su plus tard que, dans un voyage qu'il avait fait, deux mois auparavant, en Italie avec sa famille, il avait éprouvé à plusieurs reprises, inopinément et sans cause appréciable pour lui, quelques accès de suffocation; ces petits accès survenaient surtout lorsqu'il marchait contre le vent ou lorsqu'il montait une rue, ou qu'il portait le plus léger fardeau. Alors il s'arrêtait subitement, disant ressentir quelques douleurs vagues dans la région du cœur, et, après quelques minutes de repos, se mettait de nouveau en marche, non sans se plaindre d'une sensation inusitée d'oppression.

Pas d'antécédents goutteux, ni rhumatismaux dans la famille. Cependant, les accidents dyspeptiques, coïncidant avec la présence d'acide urique et d'urates en assez grande quantité dans les urines, nous avaient fait admettre, — à mon excellent confrère et ami le docteur Chertier qui avait vu le malade à la campagne, et à moi, — l'existence probable d'accidents goutteux de forme larvée.

Congrès à la préfecture, sans compter, dans la journée, des visites à une importante fabrique de bougies, dirigée par M. Faulquier, à la Faculté de médecine et à la Faculté des sciences; dans cette dernière étaient exposés un grand nombre d'appareils de physique et de météorologie dont MM. les présidents des sections compétentes indiquaient l'usage aux membres du Congrès. Le quatrième jour, excursion à Nîmes et à Aigues-Mortes; le cinquième, visite de l'École nationale d'agriculture, de l'École de pharmacie, et de l'exposition de physique et de météorologie, dont nous venons de parler; le sixième, excursion à Balaruc-les-Bains et à Cette; le septième, dans l'après-midi, visite au Polygone, où diverses expériences relatives aux nouveaux engins de guerre furent exécutées, sans accident, devant les membres du Congrès; le soir, au Grand-Théâtre, M. Denayrouze fit sur la lumière électrique une conférence, avec appareils et expériences à l'appui, dont les habitants de Montpellier garderont longtemps le souvenir, car jamais la *place de la Comédie* n'avait été si brillamment illuminée.

Enfin, le huitième jour, après les séances ordinaires et extraordinaires, on ouvrit, le soir, une tranchée au Polygone, et on simula un combat à la lumière électrique, le tout encore sans accident, et, pour la délectation des membres du Congrès, une retraite aux flambeaux termina cette partie de la soirée; je dis *partie*, car, à l'autre extrémité de la ville, au *Peyrou*, les notables de Montpellier avaient organisé pour nous une réception par souscription qui termina dignement le Congrès.

Le PEYROU, dont je veux dire quelques mots, en reconnaissance du repos, bien mérité d'ailleurs, que j'y ai trouvé, est une promenade remarquable par sa situation élevée au-dessus d'une campagne tourmentée, et d'où la vue jouit d'un panorama des plus merveilleux. Au nord, à l'extrémité de cette plaine, couverte autrefois de vignes, maintenant presque dénudée, apparaissent les premiers rochers des Cévennes, entre autres le *pic Saint-Loup*, où la popu-

Le lendemain de la crise, 6 mars, je revois le malade dans la matinée. La nuit a été sans sommeil; la sensation d'oppression existe toujours, sans la douleur. Le nombre des respirations, qui était seulement de 15 par minute hier, s'est élevé jusqu'à 40; et les pulsations radiales, au lieu de 80, sont à 120; la peau est fraîche, il n'y a certainement pas de fièvre. L'auscultation la plus attentive ne fait absolument rien découvrir du côté du cœur ou des poumons; la palpation profonde sur le trajet du pneumogastrique ou du phrénique n'est nullement pénible, et l'on ne détermine de douleur à la pression que dans la gouttière vertébrale droite, au niveau du cinquième espace intercostal et en avant dans le point correspondant.

Le 7 mars, je trouve le malade plus souffrant encore, courbé dans son fauteuil, sous le poids de la douleur et de l'oppression, et en proie à une grande anxiété. Insomnie complète pendant la nuit.

J'ordonne une potion au chloral, qui ne détermina aucun soulagement. Le soir, cependant, une injection de morphine de 0,015 milligr. procura, pendant deux heures, un peu de sommeil et de calme respiratoire.

Le 8 mars, l'anxiété est de plus en plus grande, la sensation d'oppression considérable; le malade demande de l'air à chaque instant; la face est pâle, altérée, les traits grippés. Il y a eu quelques vomissements glaireux, et, depuis hier soir, le malade et son entourage constatent eux-mêmes un symptôme nouveau : c'est un bruit de glouglou qui se produit et qui se fait entendre à distance lorsque M. X... ingère quelques cuillerées de liquide. J'examine alors aussitôt la région de l'estomac, et je trouve une dilatation avec distension gazeuse de cet organe telle, que la sonorité était encore très-marquée en arrière de la poitrine, et qu'elle masquait même le bruit pulmonaire. Les urines, examinées par M. Méhu, pharmacien en chef de l'hôpital Necker, permettent de constater une grande quantité d'urates, mais sans sucre ni albumine. Le pouls est régulier, très-fréquent à 140, sans chaleur fébrile ; la respiration à 45.

A l'examen du cœur, on perçoit un triple bruit, mais sans aucun souffle ni altération de rhythme. L'aorte ne présente rien d'anormal, et l'on n'entend point à ce niveau ces claquements valvulaires à résonnance tympanique ou clangoreuse, qui sont toujours l'indice d'une dilatation plus ou moins accusée de l'aorte.

Le soir, M. Potain, appelé en consultation, confirme le diagnostic d'angine de poitrine survenue dans le cours d'une ancienne dyspepsie qui aurait déterminé secondairement un peu de dilatation du cœur droit. Cependant, le foie n'est pas

---

lation se rend en procession le jour de la Saint-Joseph. A droite, un aqueduc de 880 mètres, qui ne compte pas moins de 236 arceaux, et qui amène au Peyrou l'eau de la fontaine Saint-Clément. Au sud, dans le lointain, une immense étendue d'étangs et de côtes, depuis Aigues-Mortes jusqu'à Palavas; plus près, un arc de triomphe élevé par les États de Languedoc à Louis XIV, en souvenir de la révocation de l'édit de Nantes, et qui ressemble beaucoup à celui de la porte Saint-Denis, *Ludovico Magno.* — Quant à la promenade elle-même, c'est un très-ancien forum ou marché, transformé en jardin public vers 1689, au moment de la construction de l'arc-de-triomphe; elle est formée de deux étages principaux, décorés, comme le plateau de Versailles, de parterres *à la française;* il est probable qu'autrefois on avait dressé sur des piédestaux un grand nombre de statues; aujourd'hui, on n'y trouve plus que des arbres, décoration moins riche, moins artistique sans doute, mais beaucoup plus agréable aux promeneurs, qui viennent y respirer à l'abri de la poussière de la ville.

Donc, cet admirable jardin, illuminé le soir par d'innombrables lanternes vénitiennes et verres de couleur, formait le lieu de réunion le plus splendide qu'on pût offrir à des touristes fatigués par huit jours de séances et de promenades scientifiques.

Il n'est que trop juste d'ajouter que le Cercle artistique de Montpellier a ouvert gracieusement ses salons aux membres du Congrès pendant toute la durée de la session, et qu'ils y ont toujours trouvé la plus cordiale hospitalité.

Une des craintes du comité local qui avait organisé la session, crainte énoncée dans l *Notice sur Montpellier*, qui avait été rédigée spécialement pour les membres du Congrès, était la suivante : « Montpellier, disait-il, n'est pas, comme la plupart de ses devancières, une grande ville industrielle et commerçante; elle n'offrira peut-être pas aux savants et aux étrangers qui viendront assister au Congrès les distractions, les plaisirs et les fêtes dont ces opu-

hypertrophié, les veines jugulaires ne sont pas gonflées, et il n'y a pas de ce côté de reflux veineux. Il constate, de la façon la plus formelle, l'absence de toute lésion d'orifice, et ne croit pas non plus à l'existence d'une péricardite à forme angineuse, comme Andral en a cité un exemple si remarquable dans sa *Clinique*. La sensation sous-sternale de « griffe de fer, de râteau de fer, de serrement de poitrine », s'est montrée de nouveau depuis une heure environ, et s'est accompagnée d'une grande oppression, d'une profonde anxiété. En avant de la poitrine, on entend des râles crépitants, superficiels, fins, très-nombreux, très-mobiles, puisqu'ils se déplacent et disparaissent même pendant l'examen; en même temps on observe, depuis le matin, une sputation franchement sanguinolente.

Les urines ne renferment pas d'albumine.

Prescription : Laitage comme nourriture. Potion au bromure de potassium (3 gr.); application d'un vésicatoire précordial.

Le lendemain, 9 mars, les mêmes accidents graves se produisent : plusieurs accès surviennent, marqués toujours, en outre des symptômes douloureux, par des symptômes de congestion pulmonaire avec expectoration sanglante, qui paraissent et disparaissent avec eux.

Le 10 mars, l'état devient très-grave. Le pouls est à 150 (sans fièvre, ce que démontre l'examen thermométrique), régulier, mais ayant perdu de sa force. Les respirations sont au nombre de 70 par minute; l'orthopnée est extrême; au cœur, on entend toujours un triple bruit, mais sans souffle; aux poumons, les râles crépitants, très-fins, très-secs que l'on avait entendus en avant, existent maintenant en arrière, surtout à la partie moyenne du poumon gauche. Il n'y a pas d'œdème des membres inférieurs, les urines ne sont pas albumineuses, mais elles renferment une certaine quantité de pigment biliaire; les sclérotiques sont un peu jaunes; le foie est douloureux à la pression et un peu augmenté de volume.

Dans la journée, je suis appelé pour un accès extrêmement violent : les lèvres sont d'une couleur violacée; à plusieurs reprises, les doigts se cyanosent; les extrémités se refroidissent, l'angoisse est extrême, l'orthopnée à son comble; après quelques instants d'un silence profond, commandé par l'intensité même de la douleur, le malade s'écrie : « De l'air, de l'air, j'étouffe! J'ai un poids de cent livres qui opprime ma poitrine, une griffe de fer qui me déchire! » Et il montre du geste la partie moyenne du sternum, où siége cette sensation d'angoisse, ainsi que l'épaule gauche, le cou et la mâchoire, où la douleur paraît irradier. Le pouls est

---

lentes cités ont été si généreusement prodigues, et dont le souvenir est encore si vif parmi ceux qui ont suivi les sessions de l'Association française. L'attrait que présentera Montpellier aux membres du Congrès sera surtout scientifique, et nous aimons à croire qu'à ce point de vue notre ville ne le cède à aucune autre. »

Le comité local avait si bien organisé les distractions scientifiques et autres, que, j'en suis sûr, tout le monde était d'avis que Montpellier pouvait sans désavantage soutenir la comparaison avec les réceptions des années précédentes.

Mais pourquoi faut-il que les plus belles journées se terminent par un orage? Pourquoi, à la fin du Congrès, deux points noirs ont-ils obscurci l'horizon?

Voici le premier. Dans l'assemblée générale de clôture, on procède chaque année à l'élection d'un vice-président qui, l'année suivante, devient de droit président de l'Association française. Le bureau, à l'unanimité, présentait cette fois comme candidat M. H. Baillon, professeur de botanique à la Faculté de médecine de Paris, membre assidu des Congrès, et bien connu d'ailleurs pour ses travaux remarquables de botanique. La candidature de M. Chauveau, professeur à la Faculté de Lyon, et dont les titres scientifiques sont nombreux aussi, posée au dernier moment, l'emporta à une forte majorité sur celle de M. Baillon; malgré toute la sympathie que l'Association avait précédemment témoignée aux membres du bureau, M. Baillon n'eut que 112 voix, contre 198 données à M. Chauveau.

Second nuage. Le corps enseignant de la Faculté de médecine de Montpellier avait ouvert une souscription pour offrir un banquet d'adieu aux *membres du corps enseignant des autres Facultés ou Écoles secondaires de médecine.* Retenez bien la formule. Lorsque la liste des invitations eut été dressée, on s'aperçut qu'un membre éminent de l'Académie de médecine, médecin des hôpitaux, etc., vice-président de la section des sciences médicales au Congrès,

petit, toujours régulier, et très-fréquent, à 160 pulsations par minute, *sans fièvre*.

On fait une injection de morphine, des inhalations d'oxygène avec un appareil Limousin, et, au bout d'un certain temps, un peu de calme revient, quand subitement, le malade est pris d'hallucinations : il croit voir des personnes qui veulent lui faire du mal; il s'insurge contre l'interne, M. Robert, qui le gardait depuis le matin, lui reproche amèrement de le laisser mourir de faim, se lève et veut s'habiller. Ce délire se modère peu à peu et fait place à un sommeil extrêmement agité, entrecoupé à chaque instant par des réveils subits où l'effroi, la terreur, se peignent sur son visage. Aux poumons, les râles persistent; ils ont envahi maintenant les deux côtés et se montrent vers les sommets. La dilatation de l'estomac est toujours considérable, et le bruit de glouglou se fait toujours entendre avec la même intensité au moment de l'introduction ou plutôt de la chute des aliments dans la cavité stomacale.

Prescription du 11 mars et des jours précédents : Ventouses sèches sur la poitrine, sinapismes aux membres inférieurs, deuxième vésicatoire; inhalations d'oxygène; quelques aspirations d'iodure d'éthyle, qui n'ont produit aucun résultat; éther en potion, et teinture de digitale avec musc en lavements.

12, 13 et 14 mars. Même état. On prescrit du café et un peu d'eau-de-vie, puis une potion au bromhydrate de caféine à 0,20 cent., huit ventouses scarifiées dans la région du mamelon et un troisième vésicatoire.

Le 14 au soir, consultation avec MM. Peter et Potain. L'oppression est extrême, le pouls à 144 sans fièvre, l'estomac extrêmement dilaté, tous symptômes indiquant, en conséquence, un état parétique du nerf vague. A l'auscultation du cœur, on entend toujours un bruit de galop; le son de percussion des poumons est normal; mais on constate, à l'auscultation, des râles excessivement fins, nombreux, secs et serrés, s'entendant à l'inspiration, surtout en arrière, aux deux bases, aux deux sommets, avec cette particularité que ceux du sommet gauche sont plus gros, plus éclatants et qu'il existe à la partie moyenne une zone où ils sont absents. Cette congestion intense, extrêmement étendue des deux poumons, confirme encore le diagnostic précédent, et il est décidé que l'on pratiquera l'électrisation du nerf vague.

Le lendemain, 15 mars, on accourt me chercher à cinq heures et demie du matin. La nuit a été très-mauvaise; le malade étouffe, il est presque agonisant. M. le docteur Onimus veut bien me prêter son concours pour l'électrisation, et, à notre

---

se trouvait exclu parce qu'il n'était ni ancien agrégé, ni professeur, tandis que bon nombre de professeurs des Ecoles secondaires de province, moins dignes à coup sûr, avaient le pas sur lui. Comment faire? Les organisateurs du banquet se creusèrent beaucoup la cervelle, paraît-il, pour trouver une solution. Les uns proposaient tout simplement d'inviter tous les médecins présents au Congrès; d'autres, trouvant la mesure un peu trop large, voulaient se borner à inviter seulement les membres du bureau de la section des sciences médicales, proposition qui rallia bon nombre d'adhésions. Comment la question fut-elle résolue? Je ne sais, mais je crois bien que les partisans de la formule l'emportèrent, car M. B... (j'allais le nommer) n'assistait pas au banquet, au grand désespoir d'un professeur de la Faculté de Montpellier, qui l'avait en quelque sorte invité, considérant la question comme devant être résolue dans ce sens.

La notice historique sur Montpellier, dont j'ai déjà parlé, nous apprend que Rabelais aimait à venir observer, dans la *place des Cévénols*, « la plus bruyante de la bruyante ville; il y notait les discours des paysans et y observait leurs grosses matoiseries. »

Je crois bien que Rabelais y notait encore autre chose; si le Montpellier actuel ressemble au Montpellier de son temps, sous le rapport des chiens, il est plus que probable que c'est dans cette ville qu'il a pris les croquis à l'aide desquels il a plus tard dépeint si admirablement les embarras de Panurge pendant sa captivité chez les Turcs, alors que les chiens couraient après ses lardons. Peut-être aussi est-ce à Montpellier que se passa cette autre aventure non moins célèbre de Panurge, où celui-ci ameuta les chiens contre une noble dame qui lui avait tenu rigueur. En effet, je n'ai jamais vu ni entendu autant de chiens que dans cette ville, et les habitants les considèrent d'ailleurs comme un véritable fléau. Nuit et jour, dès que l'un d'eux aboie en signe de détresse, toute la corporation s'élance dans la rue et donne de la voix;

arrivée, nous trouvons le malade en proie à une orthopnée extrême : la respiration est extrêmement fréquente, la voix entrecoupée, et il existe à chaque instant une toux sèche, courte, très-fatigante; les extrémités sont refroidies, couvertes de sueurs, les sclérotiques sillonnées de grosses veines, signe d'une grande difficulté respiratoire; le malade se plaint de douleurs rétro-sternales, de sensation de brûlure, de déchirure dans la poitrine; le pouls, toujours régulier, est très-petit, à peine perceptible, extrêmement fréquent. La mort semble imminente, à ce point que nous hésitons un instant à pratiquer l'électrisation du nerf vague, dont l'indication posée quelques jours auparavant, avait été définitivement résolue à la dernière consultation.

M. Onimus, cependant, se décide à employer les courants induits : un pôle est placé sur le nerf vague, un autre sur la paroi thoracique, puis les deux sur le nerf vague. Immédiatement, de 148 le pouls descend à 110. Puis les courants continus sont employés sans résultat. Avant l'électrisation, l'auscultation de la poitrine avait permis d'entendre dans les deux poumons une pluie fine et serrée de râles crépitants, beaucoup plus fins, beaucoup plus secs et plus superficiels que les râles de la pneumonie, de la congestion ou de l'œdème pulmonaire; il est permis de penser que ces râles ont leur siége, non dans le parenchyme pulmonaire, mais dans les bronches capillaires.

A midi, je fais, pendant dix minutes, une nouvelle séance d'électrisation avec les courants continus.

Le soir, nous trouvons le malade sensiblement mieux; il a voulu se lever, se promener même un peu dans l'appartement, et manger à table avec sa famille. Il est évident néanmoins qu'il avait un peu de subdélirium. Le nombre des pulsations est très-variable, de 96 à 120; mais, après une électrisation avec les courants induits et continus, les pulsations sont fixées à 112. La toux est incessante, les râles aussi nombreux.

Prescription : Continuer la caféine prescrite quelques jours auparavant, à la dose de 0,30 et 0,40 centigr.; éther intra et extra. Inhalations d'oxygène. Demain matin, un verre et demi d'eau d'Hunyadi-Janos. Ventouses sèches.

16 mars. La nuit a été excellente, l'oppression moindre, le sommeil plus calme. En arrivant près de lui, je suis immédiatement frappé d'une amélioration évidente. Sous l'influence de l'électrisation des pneumogastriques, le pouls s'est raffermi, est devenu moins fréquent : de 150, il est tombé à 108. Les respirations sont à 36.

---

aussi Morphée verse en vain ses pavots sur les yeux des voyageurs fatigués, et le Sommeil, épouvanté par ces bruits incessants, ne s'arrête guère à Montpellier. Demandez plutôt aux membres du Congrès !

Je ne puis cependant quitter Montpellier sans vous dire ce qui se passe à la Faculté de médecine.

Eh bien, Montpellier n'est plus Montpellier. Je veux dire que le dernier refuge des idées vitalistes est en train de s'écrouler, ou mieux de se transformer. Ce n'est pas sans résultat que le professeur Rouget a combattu pendant vingt ans en faveur des doctrines dites matérialistes, car aujourd'hui il l'emporte. Sur 500 étudiants montpelliérins, 400 au moins se sont rangés sous son drapeau, guidés par les jeunes agrégés et quelques professeurs ; tous comprennent que l'ère des discussions sur les questions doctrinales doit être close, et que si l'on veut lutter avantageusement contre les Universités allemandes, c'est surtout en rassemblant des faits qu'on y arrivera. Aussi deux événements importants viennent de se produire, fournissant en quelque sorte la preuve de ce que j'avance : la démission du professeur Bouisson comme doyen, et la création d'un nouveau journal de médecine. Le professeur Moitessier remplaçant le professeur Bouisson, c'est le courant progressiste l'emportant sur le courant rétrograde. Le nouveau journal de médecine a pour titre : *Gazette hebdomadaire des sciences médicales de Montpellier,* et pour but la réunion d'observations bien prises, soit dans les hôpitaux de la ville, soit ailleurs, en laissant de côté toutes les questions doctrinales : *Facta, non verba.*

Comme les meilleures intentions n'arriveraient pas à grand'chose sans le nerf de la guerre, la ville de Montpellier, dont le Conseil municipal possède une majorité républicaine, et le département de l'Hérault, dont le Conseil général est *ejusdem bonæ farinæ* (j'ajoute que tous les députés de l'Hérault sont républicains) ont voté des fonds considérables pour permettre aux

Le malade dort pendant l'électrisation, et après il sent un bien-être respiratoire qu'il n'avait pas éprouvé depuis longtemps.

Le lendemain, pendant une séance d'électrisation, le pouls est tombé à 90; mais les râles sont plus nombreux encore, le flot congestif a envahi toute la poitrine et la dyspnée ne cesse pas. Le bruit de galop du cœur a disparu depuis deux jours. Plusieurs séances d'électrisation sont encore pratiquées; mais le malade meurt, le 19 mars, emporté par une crise dyspnéique violente, et après avoir présenté, quelques jours avant sa mort, deux symptômes avant-coureurs de sa fin prochaine : la respiration de Cheyne-Stokes et plusieurs lipothymies.

Dans ce cas, l'électricité avait été employée de la manière suivante :

Avec des courants induits, mais des interruptions très-espacées, 3 secousses en 2 secondes, soit 90 en une minute. Les pôles étaient appliqués, soit les deux ou un, au voisinage du pneumogastrique, soit l'un en cette région et l'autre sur la région précordiale.

La durée ne dépassait jamais deux minutes sans qu'on ne mît un certain intervalle avant de recommencer l'électrisation. Chaque fois, on électrisait en même temps, et spécialement vers la fin de la séance, avec des courants continus; après cela, le pôle positif était appliqué sur la nuque, aussi haut que possible, et le pôle négatif était placé d'abord sur le cou, puis, pendant un temps plus long, sur la région précordiale, progressivement du côté de la pointe et du côté de la base du cœur.

(*La suite à un prochain numéro.*)

BIBLIOTHÈQUE

TRAITÉ CLINIQUE DES AFFECTIONS DE L'UTÉRUS ET DE SES ANNEXES, par le docteur L. MARTINEAU, médecin de l'hôpital de Lourcine. *Deuxième partie.* Un volume in-8°. Paris, 1879. Germer-Baillière, éditeur.

Suite et fin. — (Voir le numéro du 9 septembre.)

Nous ne pouvons passer sous silence le chapitre relatif au traitement général de la métrite. L'auteur, après avoir signalé les différentes médications générales en rapport avec la nature scrofuleuse, arthritique, herpétique, chlorotique, syphilitique de la métrite, traite des eaux minérales qui conviennent à chacune des origines de cette affection. Cette étude est

---

réformes projetées de s'effectuer. Cette ville de 55,000 âmes, ruinée presque par le phylloxera qui a détruit ses vignes, a voté *deux millions* pour la construction d'un nouvel hôpital (système Tollet), ce qui permettra de réunir tous les services de la Faculté dans l'hôpital Saint-Eloi (1), On installe en ce moment des laboratoires de médecine légale, d'histologie, d'anatomie pathologique, de physiologie et d'hygiène, un Institut de physique et de chimie, pour lesquels le ministre de l'instruction publique vient d'accorder tout récemment un crédit de 40,000 francs. . . . . .

Je n'ai pas besoin d'ajouter combien les jeunes agrégés sont satisfaits de ce nouvel état de choses, qui va leur permettre d'entrer sérieusement en lutte avec Paris et les Universités allemandes. Ils le seraient bien davantage si l'on dédoublait les services hospitaliers. A part les professeurs de clinique, personne ne dirige de service d'hôpital, et maint agrégé a quitté l'agrégation sans avoir pratiqué, sans avoir remplacé le professeur de clinique, trop jeune encore pour céder la place, même de temps en temps. C'est là le point faible de la Faculté de Montpellier : le manque d'hôpitaux et de malades, car même les services actuels sont loin d'être remplis. J'ai surpris, à ce propos, ce bout de conversation entre un agrégé de Lyon et un autre de Montpellier :

—Vous devriez bien nous céder la moitié de votre riche bibliothèque, disait le Lyonnais.

— Et vous la moitié de vos hôpitaux, répondit son interlocuteur.

Nous pouvons maintenant suivre les excursionnistes.

(*A suivre.*) L.-H. PETIT.

(1) La description et les plans du nouvel hôpital se trouvent dans les nos 5 et 8 de la *Gazette hebd. des sciences médicales de Montpellier.*

faite avec un tel soin, les indications sont données avec une telle précision, que nous pouvons affirmer que, jusqu'à ce jour, l'application des eaux minérales aux traitement des maladies et des affections, notamment de l'utérus, n'avait été faite aussi judicieusement. Le praticien est assuré de trouver, dans ce chapitre, un guide qui le conduira sûrement dans le dédale si inextricable constitué par la grande variété des eaux minérales que possède la France. A l'appui des faits que nous avançons, nous rapporterons le passage où l'auteur parle du traitement de la métrite scrofuleuse par les eaux minérales (page 617).

« Le médecin ne saurait se contenter de savoir qu'il doit adresser sa malade, atteinte de métrite scrofuleuse, aux eaux chlorurées sodiques, bromo-iodurées, aux eaux sulfureuses. En vrai clinicien qu'il est, il sait que ces eaux ne peuvent convenir indistinctement à toute métrite scrofuleuse, que celle-ci est trop variable dans sa manière d'être, pour répondre à cette simple et unique indication : eaux chlorurées sodiques, bromo-iodurées, eaux sulfureuses; il sait, en outre, que ces eaux ont une constitution chimique des plus variables et que, par cela même, leur emploi ne peut s'adapter à n'importe quelle métrite; que, outre l'affection, sa nature, il faut tenir compte de sa manière d'être, de sa modalité clinique, du tempérament de la malade, etc., etc. Il est donc obligé de faire un choix, de choisir dans le groupe de ces eaux celles qui conviennent à la modalité de l'affection utérine, à sa manière d'être, aux phénomènes sympathiques qui l'accompagnent, aux complications qu'elle présente, à son mode réactionnel variant avec la constitution, le tempérament de la malade. Pour répondre à toutes ces indications, le médecin se basera sur le degré de minéralisation de ces eaux, sur leur constitution chimique, sur leur température. ». . . . .

« S'il s'agit (p. 618) d'une métrite chronique caractérisée par une augmentation considérable de volume de l'organe, du corps ou du col, par une mollesse des tissus, par une coloration blafarde des lésions, s'il existe une ulcération irrégulière, fongueuse, une sécrétion leucorrhéique abondante, louche, avec tendance à la purulence, si la métrite est indolente, torpide, si elle ne s'accompagne d'aucune réaction inflammatoire, d'aucune complication; si la lymphangite et l'adénite péri-utérines sont chroniques, indolentes comme l'affection utérine qui leur a donné naissance ; si, en un mot, la métrite présente tous les caractères que j'ai reconnus à la métrite scrofuleuse, et surtout si elle existe chez une femme qui possède au plus haut degré les attributs de la scrofule, le médecin choisit sans hésiter les eaux chlorurées sodiques bromo-iodurées fortement minéralisées, telles que celles de Salies (Basses-Pyrénées), de Salins (Jura), de Salins-Moutiers (Savoie). Il peut choisir de même l'eau sulfureuse, goudronnée, arsenicale et iodurée de Saint-Boës (Basses-Pyrénées).

« Si la métrite, au lieu d'être généralisée, comme dans le cas précédent, affecte plutôt la muqueuse que le parenchyme, si elle ne présente qu'une ulcération folliculaire superficielle, une leucorrhée plus ou moins abondante, plus ou moins purulente; si les ménorrhagies sont peu abondantes, etc., etc., le médecin laisse de côté les eaux froides et fortement minéralisées pour choisir les eaux thermales, mais moins fortes comme minéralisation, telles que : Balaruc (Hérault), Bourbonne-les-Bains (Haute-Marne), Bourbon-l'Archambault (Allier). »

« Si enfin la métrite, au lieu d'exister chez une femme à tempérament lymphatique, sans réaction, existe chez une malade jouissant d'un tempérament sanguin et se traduisant par des ménorrhagies, par des poussées inflammatoires fréquentes, par des recrudescences survenant à la moindre influence, si l'adéno-lymphite est douloureuse, survenant par poussées, ou bien si elle existe chez une femme douée d'un tempérament nerveux, atteinte de névralgies diverses; si, en un mot, la métrite est irritable, excitable, le médecin conseille des eaux faiblement minéralisées, telles que celles de Bourbon-Lancy (Saône-et-Loire) ». . . . .

Pour les métrites arthritiques, herpétiques et chlorotiques, nous retrouvons les mêmes indications basées sur les modalités cliniques.

Quant au traitement thermo-minéral de la métrite non constitutionnelle, le choix de ces agents repose, dit M. Martineau, sur les mêmes indications, sauf celles tirées de la nature de l'affection. C'est, avant tout, une médication pathogénitique qu'il doit rechercher. Elle comprend la médication tonique, reconstituante; parfois la médication révulsive et résolutive; dans quelques circonstances, la médication excitante ou sédative.

Cette étude de l'inflammation utérine est complétée par quelques aperçus sur l'hygiène des femmes atteintes de métrite, aperçus que nous ne pouvons que signaler aux médecins.

Après cette étude de la métrite, le médecin de Lourcine étudie la leucorrhée, la métrorrhagie, l'aménorrhée, la dysménorrhée, les déviations utérines, l'adéno-lymphite, symptômes ordinaires de l'inflammation utérine « qui, dit-il, prennent parfois un tel développement que, prédominant sur les autres phénomènes symptomatiques, ils attirent plus spécialement l'attention du médecin. Laissant dans l'ombre l'affection dont ils ne sont qu'un des symptômes, ils sont considérés souvent comme constituant une véritable entité morbide, ayant une étiologie et une symptomatologie spéciales, nécessitant un traitement particulier, alors que le plus

ordinairement leur guérison est obtenue rien que par le fait du traitement de l'affection dont ils sont la caractéristique. » Comme ces symptômes peuvent se montrer dans des affections utérines autres que la métrite, M. Martineau les étudie surtout au point de vue séméiologique; il passe successivement en revue leur valeur diagnostique, leur valeur pronostique et la thérapeutique qui leur est propre.

Les moyens thérapeutiques proposés contre ces divers symptômes, tels que les injections intra-utérines, les cautérisations intra-utérines, le curage de l'utérus (procédé de Récamier), les injections intra-parenchymateuses, la transfusion du sang, la dilatation du col, l'ovariotomie normale (opération de Batley), l'hystérotomie, l'électrolyse, les bandages et ceintures hypogastriques, les redresseurs intra-utérins, les pessaires et les différentes opérations pratiquées sur l'utérus, sur le vagin ou sur la vulve, sont, de la part de M. Martineau, l'objet d'une étude attentive et le sujet d'une discussion approfondie. L'auteur ne préconise un moyen que d'après les résultats obtenus dans son service gynécologique.

L'adéno-lymphite péri-utérine, étudiée par MM. Lucas-Championnière et Siredey, à propos de la métrite puerpérale; par M. Alph. Guérin et ses élèves, à propos du phlegmon post-pubien, a été, de la part de M. Martineau et de ses élèves, MM. Gozard, Moret et Henry, l'objet d'une étude complète. Il en a le premier tracé l'étude clinique en montrant son existence constante dans la métrite, en lui assignant des caractères qui permettent de la distinguer des lésions décrites sous le nom de phlegmon du ligament large, de phlegmon péri-utérin, de pelvi-péritonite, d'ovarite, de phlegmon post-pubien, de péri-métrite. Non-seulement M. Martineau nous fournit les moyens de faire cette distinction, mais encore il nous montre que l'adéno-lymphite péri-utérine est l'origine première de ces lésions. Il nous fait assister, pendant le cours de la métrite, pendant le traitement intempestif qui est dirigé contre cette affection, au développement de ces divers phlegmons, de la pelvi-péritonite; il nous montre que ces inflammations du tissu cellulaire, que ces inflammations péritonéales surviennent par le fait de l'adéno-lymphite dont elles ne sont que l'extension de l'inflammation à ces divers tissus; aussi leur donne-t-il le nom d'adéno-phlegmon péri-utérin, d'adéno-phlegmon du ligament large, d'adéno-pelvi-péritonite, pour rappeler leur origine. Cette nouvelle étude jette un grand jour sur la pathologie utérine; elle explique bien des souffrances de la femme, l'insuccès d'un grand nombre de moyens thérapeutiques, et par suite la durée inusitée de la métrite; elle éclaire surtout d'un nouveau jour les discussions ardentes soulevées entre les gynécologistes, à une époque qui n'est pas bien éloignée de nous, à propos de l'existence du phlegmon péri-utérin, de la pelvi-péritonite, du phlegmon du ligament large.

Nous devons nous borner à ces quelques données générales qui ressortent de la lecture des différents chapitres sur l'adéno-lymphite péri-utérine, sur l'adéno-phlegmon du ligament large, sur l'adéno-phlegmon péri-utérin, sur la pelvi-péritonite; nous ne pouvons, en effet, les analyser tous; nous ne pouvons qu'engager les praticiens à les méditer longuement. A côté de la description clinique fidèle de ces diverses lésions, ils trouveront les moyens de les traiter.

Les deux derniers chapitres du *Traité des affections cliniques de l'utérus* se rapportent à l'ovarite et à la salpingite, à l'hématocèle péri-utérine. Ces affections sont étudiées avec le plus grand soin relativement aux lésions anatomiques, aux symptômes, au diagnostic et au traitement qu'elles comportent. Relativement à l'ovarite, M. Martineau fait remarquer que cette inflammation est le plus ordinairement consécutive à celle de l'utérus, et que, contrairement à l'opinion émise par la plupart des gynécologues actuels, l'ovarite doit être plutôt considérée comme dépendant de la métrite, au même titre que l'adéno-phlegmon du ligament large, que l'adéno-pelvi-péritonite. Comme pour le développement de ces lésions, l'inflammation des lymphatiques utérins joue le principal rôle. Il en est de même de la salpingite qui, pour M. Martineau, résulte de la propagation de l'adéno-lymphite péri-utérine aux lymphatiques de la trompe.

Quant à l'hématocèle péri-utérine que M. Martineau divise en hématocèle intra-péritonéale et hématocèle extra-péritonéale, son histoire est des plus complètes. C'est un résumé complet des travaux qui ont été publiés sur la matière dans les trente dernières années. Les opinions, relativement à la pathogénie, y sont analysées et discutées avec le plus grand soin. Après avoir passé en revue celles de MM. Bernutz, Gallard, Richet, Nélaton, Laugier, le gynécologiste de Lourcine admet, comme MM. Poncet et Besnier, que la pelvi-péritonite hémorrhagique est la cause la plus fréquente de l'hématocèle péri-utérine. L'existence assez fréquente de l'adéno-pelvi-péritonite dans le cours de la métrite montre bien que telle est le plus ordinairement l'origine de l'hématocèle péri-utérine; car, si l'on analyse attentivement les cas soumis à l'observation du médecin, il est facile de voir que l'hématocèle péri-utérine est une affection qui, sauf quelques exceptions, survient rarement d'emblée, qu'elle se montre presque toujours chez une femme présentant depuis longtemps des troubles utérins. Après avoir étu-

dié l'anatomie pathologique, la symptomatologie et le diagnostic de cette lésion péri-utérine, après avoir dit quelques mots de l'hématocèle extra-péritonéale signalée par Huguier, sous le nom de pseudo-hématocèle, M. Martineau termine cette étude par le traitement où se trouvent discutés avec le plus grand soin les moyens chirurgicaux préconisés par certains auteurs.

L'analyse étendue que nous avons cru devoir donner à cet ouvrage, prouve l'intérêt que nous avons trouvé à ce travail, et, pourquoi ne le dirions-nous pas, l'instruction que nous y avons trouvée. Nous n'hésitons pas à croire que c'est l'impression qu'en ressentiront ceux qui en feront la lecture. — A. L.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 23 juillet 1879. — Présidence de M. Tarnier.

Sommaire. — Rapports. — Suite de la discussion sur l'étranglement interne. — Lectures. — Nomination d'une commission d'élection.

M. Théophile Anger lit un rapport sur un travail de M. le docteur Napieraski (de Pont-Audemer), relatif à deux opérations de résection de l'humérus et du fémur.

— M. Trélat fait un rapport verbal sur une observation lue par M. le docteur Charles Monod et relative à une variété d'*angiome* de la région postérieure du coude.

Le sujet de cette observation est une femme de 52 ans, qui avait vu survenir cette tumeur à la suite d'un coup porté sur la région du coude droit et assez violent pour déterminer la production d'une ecchymose. La malade entra dans le service de M. Trélat. L'aspect de la tumeur était celui d'un lipome; elle était circonscrite, lobulée; la malade y ressentait d'atroces douleurs. M. Trélat diagnostiqua un *angiome douloureux* et pratiqua l'ablation de la masse morbide. Par un examen attendif de cette dernière, M. Monod a pu découvrir la vraie cause des douleurs éprouvées par la malade et reconnaître la présence de petits filets nerveux contenus dans son intérieur.

— M. Le Dentu a la parole pour la continuation de la discussion sur l'étranglement interne.

La préoccupation dominante de l'orateur est la précision et l'exactitude du diagnostic, pouvant seules conduire à une thérapeutique rationnelle.

Il est difficile d'établir une comparaison juste entre la gastrotomie et l'opération de l'anus artificiel, parce que, de part et d'autre, les chirurgiens n'ont guère publié que les cas heureux, laissant les autres dans une ombre trop discrète.

M. Le Dentu a pratiqué quatre opérations d'anus artificiel. Dans le premier cas, à l'hôpital Saint-Antoine, il s'agissait d'un cancer de l'intestin; naturellement le malade mourut.

Dans le second, sur un enfant de 10 ans, entré à l'hôpital Sainte-Eugénie, l'incision fut faite sur le cœcum. Une péritonite enleva le petit malade, et l'autopsie révéla l'existence d'un rétrécissement fibreux du rectum.

La troisième malade, jeune fille de 18 ans, entrée à l'Hôtel-Dieu avec des signes d'obstruction intestinale, fut opérée au niveau du cœcum et guérit momentanément pour succomber quelques temps après à un cancer.

Le quatrième cas concerne un jeune homme présentant les signes d'une obstruction dont il fut impossible de déterminer la cause. Il mourut de péritonite à la suite de l'opération.

Il y a eu donc, en somme, sur 4 cas, 1 succès et 3 morts.

Nélaton, ainsi que M. Houel nous l'a rappelé, avait eu, sur six cas, quatre morts et deux guérisons.

Encore une fois, la chose essentielle est le diagnostic, sinon rigoureusement exact, du moins assez précis pour permettre de distinguer si l'obstacle est de cause intrinsèque ou extrinsèque.

D'après Hutchinson et Leichtenstern, il est nécessaire de chloroformer les malades pour rechercher le *boudin d'invagination*.

Il faut encore s'attacher à d'autres signes, tels que la *douleur fixe* au niveau du siége du mal, coexistant ou non avec l'existence d'un point douloureux à la région cœcale; — le *ballonnement* hâtif et peu considérable, ainsi que les *vomissements fécaloïdes*, en cas de bride.

L'âge donne un renseignement préjudiciel relativement à la cause de l'étranglement, qui sera presque toujours, chez les enfants, une invagination, chez les vieillards une lésion organique, l'une ou l'autre cause chez les adultes.

La marche est variable, assez rapide en général, plus ou moins lente dans certains cas.

Si l'on établit un parallèle entre l'entérotomie et la gastrotomie, on voit que cette dernière est plus souvent suivie d'un prompt rétablissement du cours des matières; ce résultat peut

aussi être obtenu par l'entérotomie, comme cela a eu lieu dans les deux cas de guérison de Nélaton, dans un cas de M. Richet et dans un cas de M. Lannelongue.

Au point de vue de la mortalité, la statistique du docteur Leichtenstern donne 73 p. 100 de décès dans l'invagination.

Chez les adultes, la mortalité n'est que de 60 p. 100 par la simple expectation. — Chez les vieillards, la terminaison est le plus souvent fâcheuse. — Chez les enfants, il faut se hâter d'intervenir.

La ponction aspiratrice et les injections de morphine ont fourni des succès.

En résumé, le diagnostic de l'étranglement par des brides est possible dans un certain nombre de cas; lorsqu'on ne peut le faire, il vaut mieux recourir à l'entérotomie. Mais la gastrotomie est préférable chez les enfants.

— M. Trélat communique les résultats d'une laparotomie qu'il a pratiquée dans le courant du mois de février dernier.

Le sujet de cette observation est un homme de 33 ans, portant depuis l'âge de 10 ans une hernie inguinale mal contenue. A 13 ans se manifestèrent des accidents d'étranglement à la suite desquels il lui fut prescrit de porter un bandage, mais celui-ci fut bientôt abandonné. De temps à autre survinrent des accidents qui se dissipèrent spontanément.

Dans la nuit du 13 au 14 février, les symptômes présentèrent plus de gravité que de coutume. Le matin, le malade ne put se rendre à son travail, et, le soir, il éprouva des coliques atroces, avec une constipation qui résista aux lavements et aux purgatifs répétés.

Le 17, le malade entra à l'hôpital de la Charité. Le 18, M. Trélat trouva tous les orifices libres. Les accidents continuant de s'aggraver, il diagnostiqua un étranglement interne,

Le 19 au soir, après avoir endormi le malade, M. Trélat pratiqua sur la ligne médiane une incision qui ouvrit la cavité abdominale et donna issue à une fusée de gaz. Par l'introduction du doigt, il découvrit une bride sur laquelle il plaça une ligature de catgut. Il fut possible alors d'amener à l'extérieur une anse intestinale sur laquelle on constata trois perforations. M. Trélat réséqua 5 à 6 centimètres d'intestin gangréné, établit des points de suture sur tout le pourtour et appliqua deux ligatures de catgut sur le mésentère.

Le malade succomba au bout de 48 heures, ce qui n'empêche pas M. Trélat de trouver ce résultat encourageant pour la pratique de la gastrotomie.

En règle générale, M. Trélat conseille : 1° en cas de tumeur et de cancer, l'entérotomie; 2° en cas de brides et même d'invagination, la gastrotomie.

— M. le docteur Marchant lit une observation de névrome du nerf sciatique, traité avec succès par la résection.

— M. Lannelongue présente une petite fille atteinte de fracture indirecte de la mâchoire supérieure consécutive d'une chute sur le nez. On constate l'existence d'une large perte de substance au niveau de la partie moyenne de la voûte palatine.

— Dans le courant de la séance, un scrutin a eu lieu pour l'élection d'une commission de trois membres chargées d'examiner les titres des candidats à trois places vacantes de membre titulaire : ont été élus MM. Berger, Farabeuf et Giraud-Teulon.

D[r] A. TARTIVEL.

FORMULAIRE

SODA PURGATIF.

Citrate de magnésie	40, 50 ou 60 gram.
Sirop de groseilles	150 grammes.
Eau très-gazeuse.	500 —

F. s. a. — A prendre par verres, le matin, à jeun. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 16 Septembre 1824.

Charles X monte sur le trône. Sous le titre de *Faculté du roi*, le nouveau monarque organise ainsi son Conseil de santé :

Médecine : MM. Portal, premier médecin; Alibert, premier médecin ordinaire.

Médecins ordinaires : MM. Auvity (Pierre), Guéneau de Mussy.

Médecins ordinaires par quartier : (janvier) MM. Orfila, Pelletan; (avril) MM. Magnan, Salmade; (juillet) MM. Lavit fils, Auvity (Antoine); (octobre) MM. Dalmas, Royer-Collard.

Médecins consultants : MM. Piot de Montaigu, premier médecin consultant; Beauchêne,

Regnault, Lafisse, Bourdois de la Mothe, Petit, Landré-Beauvais, Sue, Blancheton, Lavit père, honoraire.

Chirurgie : MM. Distel, premier chirurgien honoraire; le baron Dupuytren, premier chirurgien.

Premiers chirurgiens ordinaires : MM. Thévenot, Bougon.

Chirurgiens ordinaires par quartier : (janvier) MM. Marjolin, Ribes; (avril) MM. Nolin, Dailliez; (juillet) MM. Vesque, Moreau; (octobre) MM. Nicod, Beauchêne fils.

Chirurgiens consultants : MM. le baron Boyer, Richerand.

Chirurgiens renoueurs : MM. Thierry, Valdajou.

Chirurgien oculiste : M. Demours.

Chirurgien dentiste : M. Dubois (M. Delabarre en survivance).

Chirurgien bandagiste : M. Delacroix.

Pharmacie : MM. Fabre, premier pharmacien ; Megès, adjoint ; Clarion, pharmacien ordinaire ; Gallien, honoraire ; Delagenevraie, premier aide ; Dedanois, deuxième aide ; Vautro, chef du bureau de service. — A. Ch.

COURRIER

Le singe et le dentiste. — Un des grands singes d'Alexandra Palace souffrait depuis quelque temps d'une carie de la canine inférieure droite, qui avait déterminé un abcès volumineux de la mâchoire. La douleur de l'animal paraissait si grande que les propriétaires se décidérent à consulter un dentiste pour savoir ce qu'il y avait à faire, et comme la malheureuse bête était parfois très-féroce, on jugea à propos, au cas où la dent devrait être enlevée, de recourir au protoxyde d'azote pour la sécurité de l'opérateur. Tout avait donc été préparé pour la circonstance, mais la conduite du singe réservait une grande surprise à son entourage. Il commença par lutter beaucoup pour se laisser sortir de sa cage, et non-seulement il résista pour se laisser introduire dans un sac disposé de facon à laisser la tête libre, mais il parvint dans ses efforts à retirer une de ses mains, et fit des grimaces et poussa des cris tels que le dentiste crut qu'il en viendrait difficilement à bout. Cependant, à peine celui-ci eut-il percé l'abcès, que les dispositions de l'animal se modifièrent complétement. Il se prêta très-volontiers à l'examen et se soumit aussi tranquillement que possible, et sans le secours du gaz, à l'extraction d'une racine et d'une dent. (*Nature.*)

Les suicides en Allemagne. — De Dresde (Saxe) on écrit à la *Gazette d'Augsbourg* qu'en ce pays le nombre des suicides augmente considérablement. La statistique qui vient d'être publiée pour l'année 1878, supérieure à celle de l'exercice précédent, indique 1,126 suicides, dont 215 pour le sexe féminin. En 749 cas, les malheureux se sont pendus; en 217, ils se sont noyés; en 88, ils se sont brûlé la cervelle.

Les causes indiquées sont, en 284 circonstances, la mélancolie; en 105, le dégoût de la vie; en 94, le désordre et l'ivrognerie; en 90, le trouble des facultés intellectuelles; en 89, les privations; en 65, les souffrances physiques; en 39, un amour malheureux, etc.

L'âge des suicidés varie entre 90 et 14 ans. Croirait-on que, dans le nombre, on en compte 8 n'ayant même pas encore atteint l'âge de 14 ans? 4 se sont suicidés entre 80 et 90 ans.

En même temps, on mande d'Angleterre que pendant les dernières semaines le chiffre des suicides en ce pays est triple de celui des mêmes semaines de l'exercice précédent. On suppose que la persistance du mauvais temps, l'absence de soleil, la pluie, les orages et les inondations y sont pour quelque chose, en exerçant sur les tempéraments une influence fâcheuse.

— L'administration du Jardin d'acclimatation vient de faire l'acquisition d'un nouvel orang-outang fraîchement débarqué à Marseille. Cet animal, dès son arrivée à Paris, a été placé dans le pavillon des singes.

Etat sanitaire de la ville de Paris. — Population (recensement de 1876) : 1,988,806 habitants.—Pendant la semaine finissant le 11 septembre 1879, on a constaté 968 décès, savoir :

Variole, 16. — Rougeole, 11. — Scarlatine, 1. — Fièvre typhoïde, 34. — Érysipèle, 2. — Bronchite aiguë, 30. — Pneumonie, 44. — Dysenterie, 2. — Diarrhée cholériforme des enfants, 81. — Angine couenneuse, 13. — Croup, 13. — Affections puerpérales, 7. — Autres affections aiguës, 230. — Affections chroniques, 409. — Affections chirurgicales, 47. — Causes accidentelles, 28.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

M. le président Henri Roger faisait, dans la dernière séance, un pressant appel aux membres de l'Académie, leur demandant de vouloir bien remplir, par des lectures et des communications, les vides effrayants qui se manifestent depuis quelques semaines dans l'ordre du jour des séances. Nous ne savons pas encore si l'appel de M. le Président a été entendu, mais, cette fois, il a voulu prêcher d'exemple, montrer lui-même ce zèle qu'il sollicitait des autres, et cette heureuse inspiration nous a valu une communication très-intéressante et magistrale, intitulée : *Études cliniques sur les hémorrhagies dans la coqueluche, et sur l'hémoptysie et la pseudo-hémoptysie.* Nos lecteurs trouveront au compte rendu une analyse de cette communication, qui a été le principal intérêt de la séance, et dans laquelle ils retrouveront les qualités éminentes qui distinguent M. Henri Roger comme clinicien.

Des présentations de MM. Fauvel, Larrey et Tarnier, et une série de rapports de M. Riche sur divers remèdes secrets, ont rempli le reste de la séance. — A. T.

THÉRAPEUTIQUE

EMPLOI CHIRURGICAL DE L'AIR COMPRIMÉ

Paris, le 29 août 1879.

A Monsieur le rédacteur en chef de L'UNION MÉDICALE.

Dans sa note à l'Académie des sciences sur l'anesthésie par le *protoxyde d'azote mélangé d'oxygène et employé sous pression,* note que vous avez reproduite, M. Paul Bert a annoncé que je faisais construire une cloche mobile devant rendre facile et pratique l'emploi de sa nouvelle méthode. Pour que vos lecteurs puissent se rendre compte des détails et du *modus agendi* de l'anesthésie sous cloche, j'ai fait graver, pour la justification de l'UNION, un dessin représentant le nouvel appareil et ses accessoires et vais, si vous le permettez, en donner une description sommaire. Auparavant, cependant, je voudrais préciser en quelques mots le rôle de la *cloche* dans le nouveau procédé.

M. Bert, qui appelle *tension* d'un gaz le produit de sa proportion centésimale dans un espace

FEUILLETON

IMPRESSIONS DE VOYAGE..... A MONTPELLIER (1)

Les excursions qui ont été faites par l'Association offraient un intérêt particulier, à cause des richesses archéologiques sans nombre que l'on rencontre à chaque pas *sous le beau ciel de la Provence,* pour employer une expression consacrée.

La première nous a conduits à Nîmes, où nous sommes arrivés à sept heures du matin. Malgré l'heure matinale, la gare et les rues avoisinantes étaient remplies de monde, avec musique dans la gare, musique dans la rue, jouant l'hymne national. Après un discours de bienvenue, dans lequel M. le maire de Nîmes nous assurait que la population était moins attirée par la curiosité que par le désir de rendre hommage à la science, que nous représentions, le Congrès s'est dirigé vers les monuments de la ville, sous la conduite de MM. Liautard et Révoil. Ce dernier, inspecteur des monuments historiques de la contrée, et fort érudit, a su nous faire parcourir sans trop de fatigue pendant trois heures, grâce à sa causerie aussi intéressante qu'instructive, les rues de Nîmes, s'arrêtant aux bons endroits pour nous en donner la description et en tracer l'historique. Aussi les félicitations de ceux qui étaient assez près de lui pour l'entendre ne lui ont-elles pas manqué. Nîmes possède, entre autres œuvres d'art, une fontaine monumentale sculptée par Pradier, des *Arènes* en ruines, mais encore assez bien conservées, la *Maison carrée,* la *tour Magne,* le *temple de Diane,* une cathédrale du XIIe siècle, une porte romaine construite sous Auguste, un musée et une bibliothèque que nous avons

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 16 septembre.

donné par sa pression, a prouvé que le protoxyde d'azote n'est anesthésique que lorsque sa tension est, au minimum, représentée par le chiffre 100.

Quand ce gaz est inspiré *pur* à la pression ordinaire, sa tension est de 100 (100×1 atmosphère $= 100$). Il est donc anesthésique; mais, comme l'asphyxie survient très-rapidement, on ne peut l'employer que pour les opérations de courte durée.

Quand il est *mélangé avec de l'oxygène* dans une proportion de 15 p. 100 et soumis à une pression d'un quart d'atmosphère, sa tension devient 106 ($85 \times \frac{5}{4}$ d'atmosphère $= 106$), on obtient l'anesthésie comme précédemment; de plus, l'hématose s'accomplissant régulièrement, on peut l'employer pour des opérations de longue durée.

Si la pression à laquelle on soumet le mélange gazeux est d'une demi-atmosphère, la tension du protoxyde d'azote devient 127 ($85 \times \frac{6}{4}$ d'atmosphère $= 127$), l'anesthésie survient plus rapidement encore, et la respiration se fait dans d'aussi bonnes, sinon dans de meilleures conditions que dans le second cas, la tension de l'oxygène croissant parallèlement à celle du protoxyde d'azote.

Il suffit donc d'augmenter la pression, ce qui peut se faire presque instantanément, pour augmenter la dose de l'agent anesthésique.

Dans les opérations faites à mon établissement, — j'en compte 27 actuellement : 23 par M. Péan, 3 par M. Hubert et 1 par M. Boucheron, — les pressions employées ont oscillé entre 18 et 26 centimètres de mercure, c'est-à-dire entre un quart et un tiers d'atmosphère supplémentaire.

On vient de voir comment, par la pression, la cloche ramène la tension du protoxyde d'azote mélangé d'oxygène à ce qu'elle était lorsqu'il était pur. *C'est en comprimant le sac qui contient le mélange, c'est-à-dire en rapprochant les molécules de ce gaz séparées par l'introduction du gaz additionnel,* — l'oxygène nécessaire à l'hématose, — qu'agit l'air comprimé de la cloche.

Si la pression à laquelle il faut soumettre le mélange gazeux n'était que de 2 ou 3 centimètres de mercure, on pourrait opérer à l'air libre; avec les appareils de Waldenburg, en effet, que j'emploie quelquefois concurremment avec les séances pneumatiques pour le traitement de l'asthme, on inspire de l'air comprimé à un trentième d'atmosphère et on expire dans l'air ambiant. Mais ici, comme la surpression doit être au minimum d'un quart d'atmosphère, cela serait absolument impossible, il faut que les pressions intra-pulmonaire et thoracique soient exactement équilibrées. *En résumé, on place dans la cloche le mélange gazeux pour le rendre anesthésique*, et on est obligé *d'y placer aussi le malade pour qu'il puisse sans danger respirer ce mélange.*

Il est un seul cas où le mélange gazeux de M. Bert pourrait être employé sans le secours de la cloche, c'est dans les mines très-profondes. Il existe deux puits, en Angleterre, où le baromètre marque 90 et 92 centimètres; en cas d'accidents de personnes, les chirurgiens pourraient y obtenir l'anesthésie simplement en faisant respirer ce mélange à l'air libre.

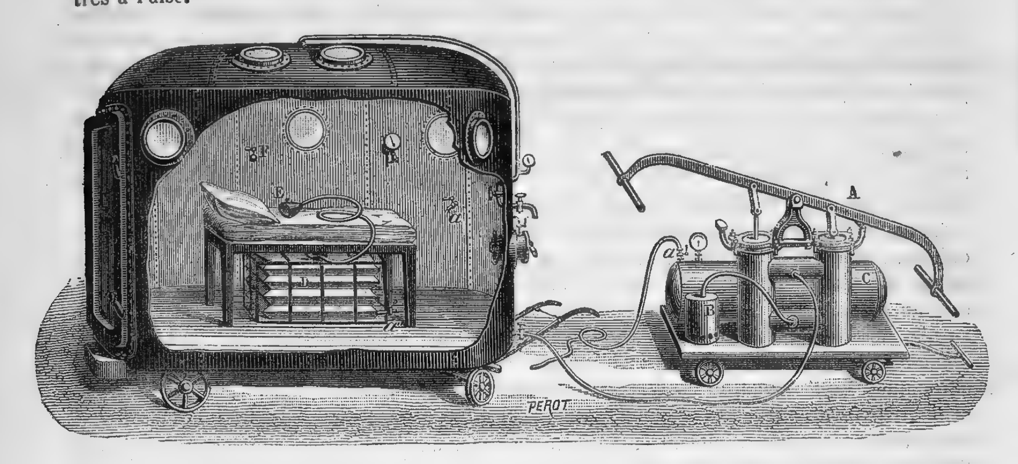
---

eu à peine le temps de visiter, mais dont nous avons pu apprécier la riche installation et l'heureuse disposition.

Par une attention des plus délicates, qui n'a rien de surprenant de la part d'une ville aussi artistique que Nîmes, à chacune de nos stations on avait disposé un orchestre dont les sons augmentaient le plaisir que l'on éprouvait à admirer ces représentants de l'art antique et moderne. Aussi ai-je à peine besoin de dire que les compliments et les remercîments, adressés par M. Bardoux à la municipalité de la ville, étaient empreints d'un véritable sentiment lyrique, ce qui ajoutait un charme de plus à l'esprit de notre éminent président, dont les courtes harangues étaient fort goûtées de ses auditeurs.

Cette promenade se termina par un déjeuner au Casino, et nous partîmes pour Aigues-Mortes, où de nouvelles surprises nous attendaient. La première était la ville, dont les fortifications, sinon les maisons, sont encore à peu près aussi intactes que du temps de saint Louis. Où chacun pensait trouver des ruines, on rencontrait de solides murailles en pierre dure, dont les arêtes étaient seules émoussées par le temps. Près d'Aigues-Mortes sont les *Salins du Midi*, exploités par une Compagnie dont M. d'Eichthal, notre ancien président, est le directeur. La Compagnie, quoique ses ressources soient modestes, avait fait grandement les choses. Elle avait mis à notre disposition trois bateaux garnis de bancs, de tentes pour nous abriter du soleil, et pavoisés, et qui, traînés par un remorqueur, nous conduisirent en pleine mer, au *Grau du Roi*, dans de meilleures conditions certainement que saint Louis, car nous n'avions rien à craindre des infidèles. Au contraire, à notre passage aux Salins, la Compagnie, représentée par M. Gervais, son ingénieur en chef, nous offrit un lunch sous une immense halle en planches qui, au mérite d'être élégamment construite et décorée, joignait celui de l'avoir été spécialement à notre intention, car le lendemain elle devait disparaître.

Je passe à la description de la cloche mobile : Cet appareil, monté sur un camion faisant corps avec lui, est peint en blanc intérieurement. Il reçoit la lumière par dix hublots, dont quatre supérieurs éclairent directement le lit d'opération. Sa largeur est de 2 mètres, sa longueur de 3 mètres 50 et sa hauteur de 2 mètres 65. Dix ou douze personnes peuvent y tenir très à l'aise.



La cloche dans laquelle M. Péan a opéré pendant trois mois, et dans laquelle il prenait avec lui cinq ou six aides, n'avait pas le tiers de la surface utilisable de celle-ci. On peut régler la pression soit de l'intérieur, soit de l'extérieur, au choix; dans les deux cas, un manomètre métallique sert de guide.

A côté de la cloche, on voit sur un petit chariot :

1° Une pompe à bras à double effet A, avec piston liquide, pouvant donner de 400 à 600 litres d'air à la minute;

2° Un réfrigérateur B, placé sur le chemin de l'air aspiré par le corps de pompe, pour empêcher la température de la cloche de s'élever de plus de 1 ou 2 degrés au-dessus de celle de l'air ambiant. Pendant l'hiver, ce réfrigérateur peut être remplacé par un calorifère à eau : serpentin plongé dans l'eau chaude ;

3° Un récipient en tôle C, contenant 350 litres du mélange anesthésique gazeux, comprimé à 10 atmosphères (soit 3 mètres cubes 1/2 à la pression ordinaire) ;

Sur les parois de la cloche, on voit deux clefs : la première manœuvre un robinet qui peut

---

Bien des membres du Congrès, pendant cette promenade, en face des murailles pavoisées d'Aigues-Mortes, de ces quais envahis par la foule, de ces amas de sel blanc ressemblant de loin aux tentes d'un camp symétriquement rangées, ont dû revoir en pensée saint Louis et son armée partant pour la croisade. Mais quelles différences dans le but et dans les moyens de ses deux expéditions et de la nôtre! D'un côté, Louis IX, le plus puissant roi de son époque, entouré de ses barons de haute taille, véritables hercules bardés de fer et fiers de leur ignorance, traînant à sa suite une longue file de vaisseaux remplis d'hommes de guerre, de chevaux, d'engins de destruction; de l'autre, trois fragiles bateaux destinés en temps ordinaire à transporter du sel, et aujourd'hui chargés de touristes pacifiques, mais savants pour la plupart, auxquels le casque et la cuirasse auraient été fort désagréables, car beaucoup d'entre eux étaient nu-tête et fort légèrement vêtus, et revenant au port après avoir fait quelques centaines de mètres en pleine mer, sous la conduite du ministre le moins belliqueux que l'on puisse imaginer; — d'un côté, une multitude aveuglée par le fanatisme, ne comprenant pas qu'elle allait elle-même se donner de nouvelles chaînes en instituant et en défendant une autre féodalité d'outre-mer, poussée, au nom de ce Dieu que l'Évangile nous représente comme la bonté et la justice mêmes, à piller et à détruire sans provocation un pays prospère, mettant ainsi à exécution, à six cents ans de distance, cet axiome fameux dont notre malheureux pays souffre si fort aujourd'hui : *La force prime le droit;* — de l'autre, trois cents hommes environ parcourant les campagnes au nom de la science, exhortant chacun à s'instruire, et enseignant à tous que chaque bataille gagnée sur l'ignorance est un pas de plus vers le progrès et la liberté, aussi bien que vers le bien-être matériel. Certes, l'escorte de saint Louis était plus nombreuse et plus brillante que celle du Congrès, mais elle ne pouvait être ni plus respectueuse ni plus reconnaissante, et, au lieu de regretter quelqu'un

se raccorder avec le récipient sous pression C et avec le sac placé sous le lit d'opération. Quand le sac est près d'être vidé, on le remplit en raccordant les robinets par les tuyaux de caoutchouc que portent leurs tubulures; la seconde appartient à un sifflet F, pour la commande de l'équipe des pompes.

Le masque employé pour l'anesthésie est en caoutchouc; il porte à sa périphérie un bourrelet qu'on peut gonfler à volonté et qui permet de faire joint parfait; pendant l'inspiration, *la soupape d'expiration est fermée par la pression ambiante,* sollicitée par le vide pulmonaire; pendant l'expiration cette soupape s'ouvre, et celle de l'inspiration est fermée par l'*excès de pression du gaz expiré* sur celle du mélange gazeux.

Avec cette cloche, on pourra opérer aux hôpitaux, dans les maisons de santé et les maisons particulières. Il faudra toujours amener le malade dans la cour, mais on sait qu'on peut, avec un lit bien entendu et des porteurs intelligents, descendre un malade d'un ou de plusieurs étages, sans lui faire perdre son horizontalité.

Le nouvel anesthésique a sur le chloroforme et l'éther d'incontestables avantages, mais on objectera qu'il est encombrant; cela est vrai et cela ne l'est pas : à la ville, il faudra l'outillage qui vient d'être décrit; mais, à l'hôpital, une cloche fixe suffira. Déjà, l'an passé, et avant que M. Paul Bert n'eût publié ses expériences, MM. Maurice Raynaud, Féréol et les autres chefs de service de Lariboisière avaient demandé à l'Assistance publique l'installation d'une *cloche pneumatique* (pour le traitement de l'asthme, de l'emphysème, des bronchites chroniques, de l'anémie, etc.). N'est-il pas permis d'espérer que le nouvel emploi d'air comprimé, en chirurgie, hâtera le moment où cet appareil sera installé dans les hôpitaux?

Les chirurgiens qui emploient la méthode de Lister auront intérêt à adopter le nouvel anesthésique : au lieu de pulvériser de l'acide phénique sur les pièces de pansement, sur et aux environs du lit d'opération, ce qui est un procédé *par à peu près,* ils pourront faire respirer par les pompes, soit pour le *remplissage préalable de l'appareil,* soit pour son *alimentation pendant l'opération,* de l'air ayant barboté dans une solution phéniquée ou autre, ce qui permettra la mise en pratique radicale de la théorie antiseptique.

Veuillez agréer, Monsieur le rédacteur, l'assurance de ma considération la plus distinguée.

Dr J.-A. Fontaine,
Directeur de l'établissement médico-pneumatique
de la rue de Châteaudun.

---

des siens, emporté par le torrent populaire vers la Palestine, la foule nous remerciait d'être venus, persuadée que notre visite ne pouvait qu'être utile aux intérêts de la contrée.

Notre seconde excursion nous dirigea vers Bouzigues, Balaruc et Cette.

Ici doit se placer un incident qui nous a tous fort émus.

Dans ce pays de Bouzigues, ce village, pour mieux dire, nous fûmes arrêtés à notre entrée dans la rue principale par un vieillard à cheveux blancs, à l'air digne et respectable, qui nous a tenu à peu près ce langage :

« Messieurs, dit-il, puisque vous venez dans notre pays pour y favoriser le développement de l'instruction et l'étude de la science, permettez à l'ancien instituteur de Bouzigues de vous annoncer une bonne nouvelle. Je viens d'être remplacé par un jeune instituteur, plus instruit et plus robuste que moi, et qui se trouvera dans de meilleures conditions pour faire pénétrer l'instruction dans ce pays, car on va construire ici une nouvelle salle d'école. Aussi, au lieu d'être jaloux de mon successeur, je ne puis que me féliciter, ainsi que mes compatriotes, de ce nouvel état de choses. »

L'orateur a été chaleureusement acclamé et félicité de son désintéressement pour la science, aussi bien que de son intelligence de l'état actuel de la société, où il faut être instruit avant tout.

Les bateaux des Salins nous transportèrent ensuite de Bouzigues à Balaruc.

Balaruc, vous le savez, renferme un établissement thermal d'eaux chlorurées sodiques; il était donc indiqué à l'Association d'en faire la visite, et à l'établissement, par réciprocité, d'offrir à déjeuner aux visiteurs. C'est ce qui fut fait, avec infiniment de plaisir de part et d'autre. Du déjeuner je ne dirai rien, sinon qu'il ne laissait rien à désirer; je ne parlerai que de la salle à manger, formée par plusieurs rangées de hauts sapins bien touffus, où le soleil

BIBLIOTHÈQUE

LEÇONS DE CLINIQUE MÉDICALE, par Michel PETER, professeur de pathologie interne à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital de la Pitié, membre de l'Académie de médecine. Tome II. Paris, 1879. Chez Asselin et Cᵉ. Un volume in-8° de 829 pages.

En 1873, M. Peter faisait paraître un premier volume de clinique médicale dont l'éloge n'est plus à faire. L'apparition rapide d'une seconde édition a montré suffisamment avec quelle faveur, avec quel intérêt le public médical avait accueilli une œuvre où la chaleur du style rehaussait encore un grand esprit clinique.

Le second volume qui vient de paraître passe en revue des questions extrêmement importantes au point de vue pratique : la PHTHISIE PULMONAIRE, à laquelle près de 600 pages sont consacrées ; les MALADIES PUERPÉRALES, la GANGRÈNE DIABÉTIQUE et les TEMPÉRATURES EXCESSIVES DANS LES MALADIES. Un livre signé de ce nom n'a pas besoin d'être longuement présenté aux lecteurs. Aussi, jugeant tout préambule inutile, commençons-nous immédiatement notre analyse en nous efforçant de faire connaître de notre mieux, dans un premier article, les opinions si justes, si cliniques de l'auteur sur la PHTHISIE PULMONAIRE.

Laënnec a étudié l'évolution du tubercule dans les poumons, il en a suivi les diverses phases, les diverses transformations avec une sûreté et une précision scientifiques qui servent toujours de base aux meilleures descriptions touchant l'anatomie pathologique de la tuberculose pulmonaire. A chaque lésion correspondent des symptômes physiques qui permettent de fixer d'une façon certaine le degré ou la période de la maladie. Mais cet accord entre l'anatomie pathologique et la clinique n'existe pas fatalement; les cliniciens savent depuis longtemps qu'ils n'ont pas à soigner des *maladies*, mais des *malades*, la *tuberculose*, mais des *tuberculeux*, et « *qu'il n'y a pas* PARALLÉLISME *entre la lésion pathologique et l'altération de l'organisme.* » Ce qui revient à dire, en renversant les termes de la proposition fausse de Niemeyer :

Le plus grand danger qui menace les tuberculeux, c'est de devenir phthisiques.

Aussi, comme le démontre si bien M. Peter par des exemples remarquables, tel individu est et restera toujours tuberculeux pendant tout le temps de sa maladie, et c'est affaire de tolérance de l'organe et de l'organisme ; tel autre, au contraire, pourra être au troisième degré de sa phthisie, alors que ses tubercules ne sont qu'au premier degré de leur évolution. En résumé, « le tubercule n'est pas la tuberculisation, ni la tuberculisation la phthisie. Le TUBERCULE est le *produit* et le témoignage d'une déchéance de l'organisme ; la TUBERCULISATION, *le mode d'évolution de ce produit ;* la PHTHISIE, le *résultat général* et plus ou moins prochain de la tuberculisation, une sorte de *cachexie organique*, dont nous pouvons, dans un

---

pouvait à peine pénétrer, et sous lesquels on avait dressé les tables ; l'Hôtel Continental n'aurait pu rien offrir d'aussi frais et d'aussi grandiose. On but, naturellement, à la prospérité de l'Association française pour l'avancement des sciences, et à celle de l'établissement thermal de Balaruc, qui, vraiment, le mérite bien.

De Balaruc à Cette, il n'y a qu'un pas, mais il est difficile à franchir, puisque les deux villes sont séparées par l'étang de Thau ; cependant, grâce à l'obligeance de la Compagnie des Salins, qui voulut bien mettre de nouveau à notre disposition les bateaux et le remorqueur déjà nommés, la traversée fut changée en une partie de plaisir, favorisée par un temps splendide. Le beau ciel de la Provence n'était pas un mythe ce jour-là.

A partir de ce moment, le reste de la journée ne fut plus qu'une suite de triomphes pour l'Association française. A 2 kilomètres de Cette, un navire à vapeur, pavoisé depuis le pont jusqu'en haut des mâts, vint à notre rencontre. C'était l'*École des mousses*, qui nous salua de plusieurs coups de son petit canon, et qui nous servit de guide, sur l'étang et dans tout le port de Cette, que nous visitâmes séance tenante. A notre descente de bateau, les membres du Congrès furent reçus par la municipalité, qui, comme les autres, nous souhaita la plus cordiale bienvenue par la bouche de M. le maire. J'ai retenu cette phrase : « Messieurs, le port de Cette fut créé par la volonté d'un roi, puisse la visite des rois de la science lui porter bonheur ! » Ce titre de *rois de la science* chatouille toujours agréablement l'oreille, mais je dois dire que la réception qui nous fut faite ne fut pas au-dessous du titre qu'on nous donnait. Tous les bateaux, grands ou petits, qui se trouvaient dans le port, étaient pavoisés, ainsi que les croisées et les balcons ; la population tout entière couvrait les quais, saluant le défilé de ses vivats pendant notre promenade à bord des bateaux. Après la promenade, sous prétext de nous faire visiter une fabrique de vins, principale industrie de Cette, on offrit aux visiteur

grand nombre de cas, retarder l'apparition et les progrès, alors cependant que nous ne pouvons rien, absolument rien contre le tubercule. »

Il en résulte qu'étant donné un tuberculeux, tous nos efforts doivent tendre à retarder le plus longtemps possible l'apparition de l'état phthisique; étant aussi donné un enfant de tuberculeux, nous devrons, par une hygiène bien entendue, retarder ou empêcher l'apparition de la tuberculose, dernier résultat que l'on pourra obtenir si l'on connaît bien toutes ses causes génératrices. Or, d'une façon générale, le tubercule est l'expression matérielle d'une déchéance de l'être, et celle-ci survient par le fait d'une déviation de la nutrition. Cette déviation nutritive conduisant à la tuberculose, survient sous l'influence malfaisante de l'*inanitiation par les voies digestives* (rétrécissement de l'œsophage, cancer, ulcère et névrose hystérique de l'estomac); ou encore de l'*inanitiation* par les voies respiratoires, cette inanitiation survenant par la *quantité* de l'air (à la suite d'échinocoques du poumon, de la pleurésie chronique et de l'empyème, à la suite des bronchites, et surtout des bronchites professionnelles, par rétrécissement de l'artère pulmonaire, etc.), et aussi par la *qualité* de l'air (air confiné et vicié, existence sédentaire et claustrale; tuberculisation par la vie d'atelier, de caserne, de pension, de bureau; tuberculisation des villageois transplantés à la ville, et tuberculisation par sédentarité forcée à la suite de paraplégie, de rhumatisme articulaire chronique et d'ataxie locomotrice).

L'influence des maladies aiguës sur le développement de la tuberculisation peut se résumer dans les propositions suivantes : C'est l'épuisement, d'où qu'il vienne, qui fait qu'on se tuberculise; — donc, la maladie qui épuise le plus, conduit le plus sûrement à la tuberculisation; et le malade le plus débile se tuberculisera le plus facilement après une maladie déprimante; de sorte que la rougeole et la coqueluche, ces deux *vestibula tabis*, que la grippe et la fièvre typhoïde, pourront favoriser l'éclosion tuberculeuse; les deux premières, parce qu'elles spolient l'organisme par les voies bronchique, intestinale ou gastrique (inanitiation par les quintes de toux et les vomissements dans la coqueluche, etc.); les secondes, parce qu'elles le dépriment plus ou moins profondément. Quant au prétendu antagonisme entre la scarlatine, ou la variole et la tuberculose, il n'existe pas, et l'on peut citer un assez grand nombre d'exceptions à cette règle fausse que l'on a voulu ériger. Il en est de même de l'alcoolisme, non de l'alcoolisme des gens riches et de ceux qui vivent au grand air, comme en Bourgogne, mais de l'alcoolisme des bouges, des cafés, des tavernes et des classes pauvres, de celui qui fait vieillir avant l'âge et qui dégrade. Au contraire, l'alcoolisme, par les lésions multiples qu'il accumule sur les appareils de la nutrition, de l'assimilation, et de l'hématopoïèse, sur le système circulatoire, est une des causes fréquentes de la maladie tuberculeuse, loin d'être en antagonisme avec elle.

Enfin, dans les leçons suivantes, le professeur montre encore *comment on se tuberculise* par le diabète, par les diathèses, par la lypémanie, la mélancolie et les chagrins, par la vieillesse, et, chez les femmes, par l'allaitement et par la grossesse.

---

des rafraîchissements variés; puis, des régates et des joutes ayant été instituées en notre honneur, nous pûmes y assister du haut d'une tribune installée pour la circonstance. Le tournoi naval terminé et les prix décernés aux vainqueurs, de nouveaux bateaux vinrent nous prendre pour nous conduire, musique en tête, dans une vaste salle où un dîner de six cents couverts était offert au Congrès par la ville. Rien n'y manquait. De nouveaux toasts furent portés; M. Frédéric Passy, qui nous présidait en l'absence de M. Bardoux, et qui, depuis le matin, avait déjà fait cinq ou six discours pour répondre à ceux qu'on lui avait adressés, trouva encore de grandes et belles paroles pour indiquer le rôle que remplissait la science considérée comme instrument de progrès. « A la science, dit-il, qui élève les petits qui la cultivent, et abaisse les grands qui ne font rien pour elle! »

Le dîner terminé, on nous ramena dans le port pour nous y faire admirer une fête vénitienne. Ceux-là seuls qui ont vu une véritable fête vénitienne ou les illuminations du bois de Boulogne l'an dernier, pourront se rendre compte du spectacle vraiment féerique qui nous attendait. Tous les mâts, les vergues, les cordages des bateaux étaient remplis de lanternes vénitiennes et de verres de différentes couleurs. Des barques également illuminées allaient et venaient dans le port, variant à l'infini ce coup d'œil enchanteur. Aux phares réglementaires on avait ajouté un phare électrique; un feu d'artifice, digne de Ruggieri, fut tiré en face de notre estrade; la grande pièce représentait un navire en feu au flanc duquel était écrit en lettres capitales d'un mètre de haut : *Vive la République!* et, sur la grande vergue : Au Congrès! Désormais on n'aura plus besoin de dire en France : *une fête vénitienne*; on devra dire : *une fête cettoise*; d'autant plus que M. le maire de Cette y a fait une addition originale et toute française.

Trouvant que le petit canon de l'*École des mousses* ne chantait pas assez fort nos louanges,

Nous voyons ensuite que, si le tubercule est le produit de la déchéance organique, il doit être aussi le témoignage de la bassesse organique des régions où il se développe. Plus un organe est actif, plus il fonctionne, et moins il se tuberculise; et si les sommets du poumon sont les premiers envahis, c'est qu'ils constituent la partie la moins fonctionnante de l'organe. Pour les organes génitaux, comme pour tout l'organisme, la tuberculisation se développe en raison inverse de l'importance de la fonction, de l'activité fonctionnelle et de la richesse, ainsi que de la perfection de la texture de l'organe (tuberculisation des organes *passifs* de la génération, tels que l'épididyme, le canal déférent et la prostate, les trompes et le corps de l'utérus).

Une loi contraire existe pour le cancer qui affecte les organes les plus *actifs*, les plus fonctionnants. C'est ce qui explique, à merveille : pourquoi, chez l'homme, le cancer frappe le testicule et le tubercule frappe l'épididyme; chez la femme, le cancer atteint le col utérin et le tubercule atteint le corps du même organe (« *Tubercule en deçà, cancer au delà* ») ; pourquoi la glande mammaire se cancérise et ne se tuberculise pas, parce qu'elle fabrique le lait, et qu'à cet égard, elle est douée d'une grande activité fonctionnelle; pourquoi encore les autres glandes salivaires, pancréatique, etc., sont douées d'une véritable immunité tuberculeuse, immunité constatée par Virchow il y a longtemps déjà, tandis qu'elles sont si souvent exposées au cancer, comme l'estomac lui-même qui fonctionne si activement avec ses glandes; pourquoi encore les *sphincters*, cette partie spontanément *active* des organes creux, le cardia, le pylore, l'anus, le col de l'utérus, « *se cancérisent et ne se tuberculisent pas.* »

D'où il suit que l'on peut formuler la proposition suivante :

« L'aptitude à la cancérisation et l'aptitude à la tuberculisation sont réciproquement « inverses; l'organe qui se cancérise le plus fréquemment est aussi celui qui se tuberculise le « moins souvent, et réciproquement. »

Dans les leçons suivantes, M. Peter démontre que, si les maladies organiques du cœur, l'asthme et l'emphysème pulmonaire, s'opposent en général et fonctionnellement au développement des tubercules dans les poumons, elles ne constituent pas entre ces dernières maladies et la tuberculose un antagonisme absolu, puisque celui-ci dépend, pour les affections du cœur par exemple, de la nature et de la phase de cette affection, et surtout de l'état général de l'organisme.

Une des questions importantes, capitales même de la clinique médicale, c'est l'étude des formes diverses que peuvent revêtir les maladies. M. Peter admet trois formes qu'il passe en revue, et dont il donne des exemples aussi nombreux que saisissants :

1° La *forme* HYPÉRÉMIQUE sans *fièvre*, et restant indéfiniment telle;

2° La *forme* PHLEGMASIQUE *avec fièvre terminale* ou *initiale;*

3° La *forme* HÉMORRHAGIQUE *sans fièvre* ou *avec fièvre.*

Il montre que les formes très-lentes de la tuberculose résultent de la tolérance de l'organe et de l'organisme pour le tubercule; que les formes lentes sont dues à l'intolérance de l'or-

---

et que les *boîtes à feu* classiques étaient un peu trop passées de mode, il voulut nous donner au milieu de la fête de nuit le spectacle d'un combat naval. Bientôt les canons des navires stationnaires prirent part à la fête; les matelots, grimpés dans les mâts, ouvrirent un feu de mousquetterie des plus vifs; les grondements des énormes pièces de marine, répercutés par la montagne au pied de laquelle est bâtie Cette, nous faisaient craindre pour nos tympans, et surtout pour les vitres des Cettois. Mais ce dernier cas était prévu. Lorsque M. le maire pria le capitaine commandant les canonnières de vouloir bien prêter son concours à la fête, celui-ci hésita un instant : « Je veux bien, dit-il enfin, mais, Monsieur le maire, je vous casserai pour 25,000 francs de carreaux. »

M. le maire répondit simplement : « Cassez, mais tirez ! »

Ce sera le mot de la fin.

L.-H. PETIT.

DE LA VITALITÉ DU POISON DIPHTHÉRITIQUE. — Un journal russe publie ce curieux exemple de la vitalité du poison diphthéritique. Un habitant de la Russie méridionale perdit, il y a quatre ans, un enfant par suite de diphthérie. On construisit récemment un caveau de famille, et le cercueil de l'enfant y fut transporté après exhumation. Avant la fermeture définitive du caveau, le père, voulant s'assurer que l'enfant n'avait pas été jadis inhumé vivant, fit ouvrir la bière, et toute la famille, comprenant 5 enfants, assista à cette triste cérémonie. Le lendemain, les 5 enfants tombèrent malades du croup et l'un d'eux succombait quelques jours après. Des renseignements plus précis seraient nécessaires pour donner à ce fait toute sa valeur. (*Revue d'hygiène et de police sanitaire.*)

gane t à la tolérance de l'organisme; et qu'enfin, les formes rapides sont imputables à l'intolérance de l'organe et de l'organisme.

Le professeur étudie ensuite les questions suivantes : La contagion et l'inoculation de la tuberculose; les rapports de la tuberculisation et de l'hémoptysie, et rejette hardiment et très-justement, en s'appuyant sur des expériences personnelles et sur la clinique, l'existence de la phthisie *ab hæmoptoe;* les symptômes de la tuberculisation commençante, de la phthisie chronique avec ses formes différentes, de la phthisie aiguë; les troubles divers et si nombreux de la motilité, de la sensibilité et de l'intelligence, que l'on observe si souvent chez les phthisiques. Pour lui, la *mélalgie* (douleurs des membres, qu'il ne faut pas confondre avec la myosalgie) s'accompagne assez souvent de douleurs sur le trajet de quelques apophyses épineuses; elle a une signification pronostique importante, car elle est due à l'évolution d'un processus morbide localisé aux cordons postérieurs de la moelle, processus congestif, inflammatoire, ou même tuberculeux.

M. Peter insiste également, dans une leçon remarquable à plus d'un titre, sur la relation qui unit certains symptômes à l'irritation et à la compression des pneumogastriques par les ganglions bronchiques enflammés, relation qui avait été signalée déjà par MM. Bourdon, Gueneau de Mussy et Baréty. Il montre que la toux, les vomissements, les palpitations, la fréquence du pouls sans fièvre, la dysphonie et la dyspnée indiquent souvent un trouble dans le fonctionnement des nerfs vagues, et que la douleur au cou au niveau des scalènes, douleur spontanée et surtout provoquée par la pression du doigt, traduit le plus souvent cette irritation des pneumogastriques; il décrit encore un symptôme inconnu avant lui, le *pouls veineux du dos de la main,* indice de mort très-prochaine, et qui, bien différent du pouls veineux des jugulaires, dû à une régurgitation par insuffisance tricuspide, est produit par une parésie vasculaire résultant de l'asphyxie et permettant ainsi le passage du sang des artères dans les veines avec persistance de l'impulsion cardiaque; enfin, dans sa leçon sur les TEMPÉRATURES MORBIDES LOCALES, M. Peter montre, en ce qui concerne la phthisie pulmonaire, l'importance extrême de ce nouveau signe qui permet dans les cas douteux, par la seule disparité thermique de points homologues des sommets thoraciques, de fixer le diagnostic parfois si difficile entre la phthisie et la chlorose ou la dyspepsie.

Les dernières leçons, qui comprennent près de cent vingt pages, sont consacrées au traitement, qui est étudié à un triple point de vue :

TRAITEMENT DES TUBERCULEUX (hygiène, climats d'hivernages, alimentation, exercice, etc., et thérapeutique des symptômes, tels que toux, sueurs, diarrhée, vomissements, hémoptysies).

TRAITEMENT DU POUMON TUBERCULEUX. — Dans la tuberculose, « *la congestion, voilà l'ennemi,* » dit-il si justement, et cet ennemi, c'est par la révulsion, les ventouses, les vésicatoires, les pointes de feu, les cautères, etc., que l'on pourra le combattre avec avantage.

TRAITEMENT DES FORMES DE LA TUBERCULISATION PULMONAIRE. — Au point de vue de la thérapeutique, ces formes sont traitables ou intraitables. Pour les premières, l'hygiène, la révulsion, produisent les meilleurs effets; pour les secondes (phthisie chronique fébrile continue, phthisie galopante et phthisie aiguë), la thérapeutique est le plus souvent impuissante, quoiqu'il y ait toujours des indications à remplir. Nous ne chercherons pas à analyser cette partie si remarquable du livre, et nous nous bornerons à dire qu'elle constitue à elle seule le traité de thérapeutique *clinique* le plus complet que nous possédions sur la matière, avec les vues si ingénieuses et si originales de l'auteur.

Telle est, en résumé, la substance des 29 leçons consacrées « aux tuberculeux et aux phthisiques ». Ceux-là seraient déçus dans leurs espérances qui voudraient voir, dans ces leçons, autre chose que l'étude de la clinique, ou qui voudraient y trouver ces discussions interminables sur l'anatomie pathologique de la tuberculose, sur l'origine, la nature, les transformations de ces fameuses *cellules géantes,* — que l'on grossit tous les jours, — et que maintenant l'on voit un peu partout. Non pas que l'anatomie pathologique soit laissée de côté et que le lecteur ne puisse, en parcourant ce livre, rester à la hauteur des opinions qui passionnent les savants. Mais, ici, contrairement à ce qui existe dans certains livres, et surtout dans ceux d'outre-Rhin, l'anatomie pathologique reste à sa place, elle est dominée par la clinique, et la médecine après la mort, n'a point le pas sur la médecine pendant la vie. Au nom même de cette anatomie pathologique, dont il est le fidèle interprète, et avec l'appui des travaux de MM. Thaon et Grancher, au nom de la clinique et à l'aide de l'observation des malades, M. Peter proclame une fois de plus l'UNITÉ de la phthisie, une de ces vérités que l'histologie allemande a voulu ébranler, et que la médecine française, — après une période d'engouement dont elle est guérie, — a défendue et rétablie avec une arme plus puissante que tous les microscopes du monde : le simple bon sens. L'œuvre de Laënnec est une fois de plus reconnue, la lumière s'est faite à nouveau sur la phthisie pulmonaire, et l'un des médecins les plus distingués de province qui se plaignait à nous, il y a quelques années déjà, du chaos où l'étude

de la phthisie avait été jetée, et qui déclarait ne plus rien y comprendre, n'aura qu'à lire et relire encore ces leçons essentiellement claires et précises pour chasser toute incertitude de son esprit; car il trouvera, dans ces leçons du maître élevé à la grande école de Trousseau, et formé à sa persuasive et brillante parole, les qualités maîtresses d'un excellent livre de clinique : l'esprit d'observation et de synthèse, la précision dans les idées et la clarté dans l'expression, un talent d'exposition remarquable, le raisonnement dans la thérapeutique, et une séduisante originalité dans le style, qui ajoute encore l'attrait à l'intérêt.

(*A suivre.*) Henri HUCHARD.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 16 septembre 1879. — Présidence de M. Henri ROGER.

M. FAUVEL présente, au nom de M. le maire du Havre et du directeur du bureau d'hygiène de cette ville, une série de documents ayant trait à l'organisation et au fonctionnement de ce bureau. Il demande le renvoi de ces documents à l'ancienne commission de statistique, et l'envoi d'une lettre de remercîments et de félicitations à M. le maire du Havre et à ses honorables collaborateurs. (Adopté.)

M. LARREY présente, de la part de M. le docteur Tholozan, une brochure intitulée : *Les trois dernières épidémies de peste du Caucase;* chronologie, géographie, prophylaxie.

—

M. TARNIER présente, au nom de M. le docteur Delore (de Lyon), un appareil instrumental que l'auteur désigne sous le nom de *boîte gynécologique*, et qui, suivant M. Tarnier, mériterait beaucoup mieux celui de *seringue gynécologique*. Cet appareil consiste, en effet, en une simple seringue destinée à pratiquer des injections d'ergotine. Elle est munie à sa partie supérieure de deux ailettes servant de points d'appui pour deux doigts de l'opérateur qui soutiennent l'instrument, tandis qu'un autre doigt pousse le piston. L'injection peut ainsi être pratiquée à l'aide d'une seule main. L'instrument est muni en outre de trois canules, dont l'une sert aux injections hypodermiques, une autre aux injections interstitielles dans le tissu utérin, en cas de fibrome de ce tissu; une troisième, enfin, pour les injections intra-utérines d'ergotine.

—

M. Henri ROGER donne lecture d'un travail intitulé : *Études cliniques sur les hémorrhagies dans la coqueluche, et sur l'hémoptysie et la pseudo-hémoptysie.*

Après avoir expliqué la physiologie pathologique des *hémorrhagies dans la coqueluche,* M. Henri Roger en expose les différentes espèces, en insistant principalement sur les points pratiques.

Il traite successivement de l'*épistaxis,* qui est produite d'une façon directe par les secousses convulsives de la toux, et qui ne devient que rarement dangereuse par son abondance et sa répétition, alors qu'elle se lie à une altération du sang; des *ecchymoses sous-conjonctivales* ou *palpébrales,* également dépendantes des quintes, et qui sont un bon signe de la pyrexie et servent parfois à différencier la toux coqueluchéale de la toux de la bronchite commune; de l'*otorrhagie,* du *purpura,* de certaines *hémorrhagies viscérales.*

L'hémoptysie est ensuite étudiée, ainsi que l'hématémèse, avec détails, et M. Roger démontre par de nombreuses observations que ces hémorrhagies sont tout à fait exceptionnelles chez les enfants; dans la presque totalité des cas, il y a, chez les coquelucheux, *pseudo-hémoptysie,* le sang, qui paraît hémoptoïque, étant fourni par les fosses nasales ou le pharynx, par la bouche ou les gencives, et, pour ainsi dire, jamais par les organes pulmonaires.

Après l'épistaxis, la plus commune des *hémorrhagies* est celle qui s'opère par la *bouche.* Dans cette région, la congestion est excessive au moment des quintes; les gencives en deviennent gonflées, fongueuses et saignantes; la langue, violemment projetée hors de la cavité buccale pendant les accès de toux, s'érode par le frottement de sa face inférieure contre les aspérités des dents, ainsi qu'en témoignent les fréquents ulcères du frein; parfois même elle est mordue. Les lèvres sont sèches, et le petit malade en arrache souvent l'épiderme; or, toute érosion ou ulcération, quelque petite qu'elle soit, va verser du sang par le fait de la quinte.

Le point de départ des *hémorrhagies buccales* est tantôt dans les *gencives* et tantôt dans une solution de continuité de la *muqueuse* de la bouche ou de la *langue;* le sang peut venir aussi du *pharynx* et surtout des *fosses nasales,* et, dans ce dernier cas, l'hémorrhagie buccale

est accompagnée et primée par l'épistaxis. Quelquefois le sang rejeté par la bouche a une origine complexe; il provient à la fois de la muqueuse nasale et de la cavité buccale.

C'est seulement à la fin de la quinte que l'enfant rejette une *mousse sanguinolente* en raison du mélange intime du sang avec les *mucosités bronchiques battues et aérées* dans les secousses de toux. C'est un accident bien peu sérieux que cette expuition sanglante, et cependant il est peu de symptômes qui effrayent davantage les parents et même le médecin; la cause en est que l'on prend ce *ptyalisme* sanglant pour une *hémoptysie.*

M. Roger a plus d'une fois rectifié à cet égard des jugements erronés et calmé des inquiétudes d'autant plus légitimes que les enfants, atteints de coqueluche prolongée, pouvaient être soupçonnés de tuberculose. Il y avait pourtant là double erreur de fait, puisque *il ne s'agissait pas d'une hémoptysie véritable*, et que l'examen de la bouche aurait suffi à indiquer la source qui avait fourni le sang; erreur d'interprétation, puisque l'hémorrhagie pulmonaire d'origine tuberculeuse est excessivement rare dans l'enfance, et qu'ainsi l'hémoptysie eût-elle été réelle, il n'était nullement rationnel de conclure de celle-ci à l'existence de la tuberculisation pulmonaire. M. Roger a établi que c'est seulement après la dixième année que les jeunes sujets sont passibles du crachement de sang; et encore cet accident, qui marque presque toujours les commencements de la phthisie des adultes, est-il exceptionnel. Quant à la *première enfance* que la tuberculose moissonne impitoyablement, on peut dire qu'elle est *exempte de l'hémoptysie*, l'hémorrhagie pulmonaire n'étant jamais, à cet âge, le symptôme initial de la phthisie.

M. Roger ne croit pas impossible l'*hémoptysie vraie*, mais il affirme qu'elle est peu fréquente, et, sur ce point, il diffère tout à fait d'avis avec Trousseau, qui la disait *assez commune.*

De même qu'il y a dans la coqueluche des *pseudo-hémoptysies*, il y a aussi des *pseudo-hématémèses* : lorsqu'un coquelucheux semble *vomir du sang*, il faut examiner avec soin les fosses nasales, et l'on s'assure aisément que ce *sang provient toujours d'une épistaxis*; il a coulé par les arrière-narines, et souvent insensiblement dans la cavité stomacale où il peut s'accumuler en assez grande quantité; s'il est expulsé presque tout de suite par l'estomac impatient, l'écoulement par les ouvertures antérieures ou postérieures des narines est encore visible; s'il est évacué tardivement, alors qu'a cessé l'épistaxis, quelques gouttes ou des caillots dans le nez peuvent en signaler la provenance.

Ici encore il faut se rappeler que l'*hématémèse* est, comme l'hémoptysie, un phénomène tout à fait exceptionnel dans le jeune âge, et qu'on ne la rencontre guère que dans de très-rares cas de *purpura hémorrhagica.* Si, dans une maladie quelconque, et à plus forte raison dans la coqueluche, une mère effrayée montre au médecin un vase rempli de sang rejeté par la bouche, il peut, éclairé par les lois de la pathologie infantile, la rassurer et se rassurer lui-même, car il ne s'agit presque certainement ni d'un *vomissement*, ni d'un *crachement de sang*, mais d'une épistaxis dont le produit a pénétré dans l'estomac et en est ensuite chassé par la toux.

Voilà donc, *en résumé*, deux sortes d'hémorhagies, l'*hématémèse* et l'*hémoptysie*, que le clinicien doit rayer de la liste des complications de la coqueluche; un diagnostic plus juste vient réformer un pronostic erroné, et, grâce à une appréciation plus saine des faits, des apparences redoutables se changent en une bénigne réalité.

La communication si intéressante et si magistrale de M. Henri Roger est accueillie par de nombreux applaudissements.

—

M. Riche, au nom de la commission des remèdes secrets et nouveaux, lit une série de rapports dont les conclusions sont adoptées sans discussion.

—

Dans le courant de la séance, une série de scrutins a eu lieu pour la nomination des commissions des prix de l'année 1879. Ont été nommés :

Prix de l'Académie : MM. Alphonse Guérin, Gosselin, Perrin, Panas et Verneuil.

Prix Civrieux : MM. Briquet, Charcot, G. Sée, Pidoux et Hervieux.

Prix Capuron : MM. Barthez, Blot, Depaul, Devilliers et Tarnier.

Prix Barbier : MM. Bourdon, Hardy, Hérard, Gueneau de Mussy (Noël) et Parrot.

Prix Godard : MM. Cloquet, Larrey, Ricord, Richet et Guyon.

Prix Desportes : MM. Marrotte, Moutard-Martin, H. Gueneau de Mussy, Hillairet et Oulmont.

Prix Buignet : MM. Bussy, Gavarret, Wurtz, Bouis et Bourgoin.

Prix Amussat : MM. Legouest, Rochard, Léon Le Fort, Trélat et Duplay.

Prix Itard : MM. Bouillaud, Roger, Woillez, Raynaud et Peter.

Prix Rufz de Lavison : MM. Broca, Jaccoud, Lagneau, Magne et Colin.
Prix Alfaro : MM. Baillarger, Bergeron, Blanche, Devergie et Peisse.

— La séance est levée à quatre heures et demie.

VARIÉTÉS

LA MALADIE DES CHIFFONS

Les médecins de la basse Autriche ont observé dans ces derniers temps une affection dont la nature demeure inconnue, — qu'ils n'ont guère rencontrée que dans les fabriques à papier et qu'ils appellent la *maladie des chiffons* (Die Hadernkrankheit).

D'après la traduction de M. Levy, publiée par la *Revue d'hygiène et de police sanitaire*, page 77, « la maladie débute par de la faiblesse, de l'anorexie, de l'insomnie, des vomissements, une sensation de pesanteur à l'épigastre ; dès le second jour, ou quelquefois au troisième, on observe de la cyanose des lèvres, des joues, des ongles ; des sueurs froides, de l'œdème des poumons ; rien du côté du cerveau. Généralement la mort est tranquille, excepté dans les cas où il y a de la stase pulmonaire. Pas de phénomènes abdominaux, pas d'albumine dans l'urine. A l'autopsie, on trouve des lésions diverses du poumon, sans caractère spécial. » Dans une usine des environs de Gloghnitz, on a constaté 14 décès dans l'espace d'une année.

M. le docteur Ollivier (d'Angers), en 1833, après avoir visité des dépôts de chiffons, avait éprouvé presque tous les malaises indiqués par M. Levy.

Dans la basse Autriche, cette maladie ne frappe que les femmes occupées à trier les chiffons *blancs ;* celles qui trient les chiffons de couleur sont entièrement épargnées. Dans les salles de triage, toutes les ouvrières souffrent de maladies chroniques du poumon.

Par une loi du 28 juin 1870, les autorités de la basse Autriche ont cherché à remédier à cet état de choses révélé sur divers point du territoire. Il est recommandé entre autres, aux hôpitaux et aux médecins :

1° De faire détruire les chiffons souillés de matières virulentes lorsqu'ils ne peuvent plus servir, et de ne jamais les abandonner au chiffonnier ;

2° Toutes les étoffes (lin, chanvre, laine et coton) qui pourraient resservir, doivent être méthodiquement et soigneusement désinfectées.

Ces mesures paraissent insuffisantes à M. Levy, et voici celles qu'il propose :

Les ouvrières doivent être instruites du danger des poussières qu'elles sont exposées à inhaler. Les salles de triage doivent être soumises à une ventilation énergique, surtout dans les intervalles du travail. Les vêtements de travail resteront dans l'usine. Chaque ouvrière doit être munie d'un appareil respirateur qu'il ne lui sera pas permis d'enlever pendant le travail. Les fabriques de papier ne pourront faire trier que des *chiffons lavés et à l'état humide*, etc. Excepté cette dernière, qui soulèverait sans doute les réclamations des industriels, les autres propositions présentent des avantages.

Mais, dans cette question, il faut, autant que possible, concilier les intérêts de la santé publique avec ceux de l'industrie, et nous estimons que la désinfection préalable par le calorique est le procédé qui doit être généralement adopté, sauf à y joindre des vapeurs désinfectantes dans les cas spéciaux. L'action du calorique est prompte, presque immédiate, ce qui constitue une économie de temps ; le calorique n'altère pas la marchandise ni sa couleur, ce qui est très-important pour le commerce des chiffons.

Nous ne saurions trop le redire, il est urgent d'établir de grands appareils à désinfection par le calorique dans nos lazarets ; ceux destinés à nos établissements hospitaliers et de bienfaisance pourraient être de moindre importance. Ces appareils sont indispensables pour traiter les chiffons venant de l'étranger, comme aussi pour assainir ceux qui sont recueillis dans l'intérieur du pays. Marseille, dont les installations maritimes sont très-importantes, doit donner l'exemple de ces créations utiles ; nous avons l'espérance que l'administration sanitaire et la Chambre de commerce ne tarderont pas à les mettre en pratique.

(Extrait d'un Bulletin de statistique médicale publié par le docteur E. Gibert. — *Marseille médical*, n° du 20 juin.)

Ephémérides médicales. — 18 Septembre 1872.

—

Mort à Paris, du baron Horteloup, médecin des hôpitaux, auteur de plusieurs travaux estimés. Sa femme, Edme Desure, morte le 1er mars 1872, repose à côté de lui, au cimetière Montmartre. — A. Ch.

FORMULAIRE

TRAITEMENT LE L'ATHREPSIE AIGUE. — PARROT.

Pour soutenir les forces, et ramener la chaleur, chez un enfant débilité, atteint d'athrepsie aiguë, on administre toutes les 10 ou 15 minutes, alternativement, une cuillerée à café de l'une des deux boissons glacées suivantes :

Eau sucrée.	200 grammes.
Cognac vieux.	10 —

mêlez, et bouillon de bœuf dégraissé, préparé sans légumes et légèrement salé.

Deux ou trois fois dans la journée, on plonge l'enfant, durant quelques minutes, dans un bain chauffé à 35°, additionné de 50 à 60 grammes de farine de moutarde, pour 25 litres d'eau. — Dès qu'on a obtenu de l'amélioration, on fait de nouveau téter l'enfant, et on active ses digestions, en lui donnant, six fois par jour, une demi-cuillerée à café d'élixir de pepsine. Quant à la chaleur de la peau, on l'entretient à l'aide de frictions stimulantes. — N. G.

COURRIER

Hospice de Bicêtre. — Par arrêté du ministre de l'intérieur et des cultes, en date du 12 septembre 1879, MM. les docteurs Voisin et Bourneville ont été nommés médecins du service des quartiers d'aliénés à l'hospice de Bicêtre, en remplacement de M. le docteur Berthier, décédé, et de M. le docteur Legrand du Saulle, transféré à l'hospice de la Salpêtrière.

Un matelas de sauvetage. — M. Petersen, capitaine danois, vient d'inventer un matelas de sauvetage qui paraît appelé à un certain avenir. Il est fait de fines rognures de liége commun. L'appareil est pourvu d'une courroie et d'une boucle ; un quart de minute suffit pour l'assujettir autour du corps dès que l'alarme est donnée, et il peut aisément soutenir sur l'eau trois autres personnes qui s'y accrochent. Il va sans dire, et c'est là le grand avantage de l'innovation, que les hommes de l'équipage n'ont pas d'autres matelas pour l'usage journalier. La marine danoise s'est empressée de l'adopter; il est à regretter qu'on n'ait pas fait d'essais comparatifs avant la réunion de la Société de navigation allemande qui vient d'avoir lieu, mais l'appareil a été depuis expérimenté à Brême, où l'on a dressé un rapport favorable. On a pu vérifier les assertions de M. Petersen, et cette nouvelle bouée a facilement soutenu quatre personnes sur l'eau. On ne saurait trop insister sur ce point, qu'on a fait un véritable appareil de sauvetage d'un objet complétement usuel, et qui est par conséquent toujours sous la main. Le Lloyd de l'Allemagne du Nord vient de mettre à l'essai quelques-uns de ces matelas, dont le prix de revient est de 13 fr. environ.

Les aliments chauds. — On sait que M. Carriot, directeur de l'enseignement primaire à la préfecture de la Seine, s'occupait de la préparation d'un projet en vue de fournir gratuitement aux enfants pauvres qui fréquentent les écoles publiques de la capitale un repas composé d'aliments chauds.

Ce projet, qui imposera annuellement à la Ville une dépense de plusieurs centaines de mille francs, est aujourd'hui complétement élaboré. Il sera soumis au Conseil municipal dans la session d'octobre prochain. S'il est approuvé, il pourra donc être mis en pratique dès le commencement de l'année 1880 dans les écoles communales de Paris.

Un curieux enkystement. — Un médecin de Moruya (Nouvelle-Galles du Sud, Australie) a été témoin d'un fait « vraiment extraordinaire », et sur lequel il demande l'avis des naturalistes ! Le 11 février dernier, sa femme, en donnant du grain aux poules de sa basse-cour, laissa glisser de son doigt son anneau de mariage ; après des recherches infructueuses, la bague fut considérée comme perdue. « Le 8 avril, pendant que Mrs. K... mangeait un œuf en déjeunant avec moi, elle sentit sa cuiller heurter au-dessus du jaune un corps dur et sonore. Imaginez notre étonnement, dit l'auteur de la lettre, quand, en y regardant de plus près, nous trouvâmes la bague jadis perdue, solidement fixée au fond de l'œuf par des adhérences membraneuses. J'ajouterai que l'œuf était d'une grosseur extraordinaire, et qu'il avait été pondu la veille. Quelqu'un de mes lecteurs pourra-t-il m'expliquer comment la bague a pu pénétrer dans l'œuf, et si elle a pu séjourner pendant 7 semaines dans le corps de la poule ?

Ne serait-ce pas plutôt un œuf de *Canard?* Cet animal est fort glouton, et l'Australie est le pays de l'or ! (*Revue d'hygiène et de police sanitaire.*)

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

SUR LA MÉTALLOSCOPIE,

CONFÉRENCE FAITE A L'HÔPITAL DE LA PITIÉ, LE 10 AOUT 1879 (1),

Par M. le docteur DUMONTPALLIER.

(Sténographiée par M. le docteur MORICOURT, ancien interne des hôpitaux.)

Maintenant, il fallait faire la contre-épreuve; il faut toujours agir ainsi quand on s'occupe de phénomènes scientifiques, car tous ces phénomènes sont des phénomènes de physiologie expérimentale, des expériences de laboratoire, qui auraient pu être faites au Collége de France par Claude Bernard, qui du reste a assisté à plusieurs de nos expériences.

Nous avions vu que l'on fixait les phénomènes, dans certaines conditions, en mettant un métal neutre sur un métal actif, ou en remplaçant directement sur la peau le métal actif par un métal neutre. Il fallait voir ce qui allait arriver si l'on renversait ces plaques sens dessus dessous. En faisant ainsi on n'obtient rien. Pour que la fixation ait lieu, il faut donc que le métal actif soit en rapport avec la peau lorsque les deux plaques sont superposées, ou que le métal actif soit enlevé et remplacé, *in loco*, par un métal neutre.

Chacun marche avec son bâton, si vous voulez bien me passer cette expression; en d'autres termes, chacun a ses tendances. Nous avons vu que M. Gellé, en étudiant les phénomènes auditifs, était arrivé à découvrir le fait important du transfert pour le sens de l'ouïe; vous avez vu que M. Landolt nous a apporté des faits du même ordre très-intéressants pour le sens de la vue; que M. Vigoureux, qui s'occupait d'électricité et qui avait des idées particulières sur l'électricité statique, avait fait une application de ses connaissances en découvrant, ou, pour mieux dire, en confirmaut le phénomène de la fixation des phénomènes obtenus.

Eh bien, il m'est arrivé aussi, à moi qui suivais avec soin tout ces travaux, et qui y prenais la part la plus large que je pouvais y prendre, il m'est arrivé aussi, avec des idées générales en physiologie et en pathologie, de faire une théorie et de me dire : quand on superpose un métal neutre à un métal actif, on fixe les phéno-

(1) Suite.— Voir les numéros des 30 août, 9 et 13 septembre.

FEUILLETON

CAUSERIES

On racontait qu'au Jardin d'acclimatation, depuis l'exhibition des Nubiens, s'y voyait un spectacle étrange et peu moral, celui que donnait tous les jours le personnel bien connu de la cocoterie parisienne faisant les yeux doux et toutes sortes de mamours à ces beaux et vigoureux Abyssiniens, auxquels ressemblent si peu, il est vrai, nos petits crevés et nos gommeux du boulevard.

— Il y a mieux que cela, interrompit un confrère. Je connais une demoiselle charmante, jusque-là la plus chaste des vierges, appartenant à une des familles les plus honorables, qui se meurt d'amour pour un de ces Nubiens, mais le plus beau de la troupe. Elle succombe à une érotomanie implacable contre laquelle sa famille, arrêtée par des considérations mal fondées, ne veut pas employer la séquestration, qui lui est conseillée. Terrible passion, et dont on peut dire de la victime :

C'est Vénus tout entière à sa proie attachée.

Qui ne se rappelle le lamentable exemple cité par Esquirol, de ce malheureux général de l'Empire provoqué et arrêté le soir sur le trottoir par sa fille, en proie à cet abominable délire sensuel, et se livrant clandestinement à la prostitution?

***

Ne sortons pas du domaine des excentricités. Dans l'ouvrage si curieux et si intéressant

mènes; il serait très-intéressant de voir ce qui se passerait si, à une certaine distance de la plaque active et en un point plus rapproché des centres nerveux, on mettait une plaque de métal neutre. Mais avant d'exposer les résultats des diverses expériences qui vont être relatées, rappelons dans quelles conditions spéciales ces expériences ont été faites. Les malades hystériques étaient dans une période de guérison apparente, c'est-à-dire qu'après avoir suivi exactement le traitement métallothérapique interne, elles avaient recouvré en toutes parties du corps la sensibilité. De plus, l'expérience nous avait enseigné que ces malades pouvaient de nouveau et à volonté être rendues insensibles par l'application externe de leur métal. Cette insensibilité secondaire expérimentale avait été dénommée post-métallique parce quelle était observée après la guérison apparente par le traitement métallique interne, et parce qu'elle était déterminée par l'application externe du métal. Dans ces conditions, les malades étant sensibles, je le répète, en toutes régions du corps, mes expériences avaient pour but d'étudier les phénomènes de fixation et d'arrêt de l'anesthésie post-métallique. Voici comment j'ai procédé : ayant appliqué une plaque de métal actif, j'ai vu la sensibilité commencer à disparaître; puis ayant appliqué à une distance de quelques centimètres et au-dessus une plaque de métal neutre, j'ai vu le phénomène s'arrêter. C'est ce que nous avons appelé le phénomène *d'arrêt.* Dans ce cas, l'anesthésie post-métallique reste limitée là où elle avait été amenée dans la première phase de l'expérience, et l'on peut dire que le métal neutre a arrêté l'action ascendante vers les centres nerveux.

Quand on fait la contre-épreuve, c'est-à-dire quand on applique le métal actif à la partie supérieure de l'avant-bras et le métal neutre à la partie inférieure de l'avant-bras, on n'empêche nullement la production du phénomène, l'action marchant toujours vers les centres. C'est-à-dire que l'anesthésie post-métallique progresse et se généralise.

Mais j'ai fait mieux, ou plutôt j'ai fait plus. Je me suis demandé si on ne pourrait pas neutraliser les phénomènes ascendants vers les centres en agissant du côté opposé du corps. Sur le bras d'une hystérique guérie en apparence et qui avait recouvré la sensibilité, j'ai appliqué une pièce d'or sur le bras gauche et une pièce neutre sur le bras droit; il n'y eut pas d'anesthésie post-métallique, c'est-à-dire que la malade resta sensible du côté droit et du côté gauche du corps, comme si le métal appliqué à droite avait neutralisé l'action anesthésiante du métal appliqué à gauche.

---

publié par notre savant confrère M. Legrand du Saulle, sous ce titre : *Études médico-légales sur les testaments contestés,* on peut lire un recueil complet de testaments plus excentriques les uns que les autres, et dont je citerai celui-ci :

« Le testament de Louis Cortusio, jurisconsulte à Padoue dans le XVe siècle, est un des plus singuliers que l'on connaisse.

Il défend à tous ses parents et amis de pleurer à son convoi. Celui d'entre eux qui pleurera sera exhérédé, et, au contraire, celui qui rira de meilleur cœur, sera son principal héritier ou son légataire universel. Il défend de tendre en noir la maison où il mourra, ainsi que l'église où il sera enterré, voulant, au contraire, qu'on les jonche de fleurs et de rameaux verts le jour de ses funérailles. Il veut que la musique remplace le son des cloches. Tous les ménétriers de la ville seront invités à son enterrement, marcheront avec le clergé, faisant retentir l'air de leurs intruments et chantant alléluia comme le jour de Pâques. Son corps, enfermé dans une bière couverte de draps de diverses couleurs joviales et éclatantes, sera porté par douze filles à marier vêtues de vert et qui chanteront des airs gais et récréatifs... L'exécuteur testamentaire devra veiller à l'accomplissement de toutes ces formalités dans leurs plus grands détails, et cela sous peine de nullité. Cet acte fut attaqué, mais le jugement le déclara valable. »

***

J'ai lu avec un vif intérêt, et je crois que mes lecteurs partageront mon impression, les lignes suivantes que notre savant confrère M. Cornil vient de publier sur la *séparation de corps,* ce problème social qui, avec le divorce, occupe si légitimement l'attention du philosophe, du

Enfin, dans une autre circonstance, — mais cette expérience a moins d'importance parce que je ne l'ai faite qu'une fois, — j'ai appliqué, toujours chez une malade qui avait recouvré la sensibilité, sur l'un des bras, un bracelet composé de pièces d'or et de pièces de cuivre superposées ou un bracelet de pièces d'or et de cuivre, ces deux métaux étant séparés l'un de l'autre par un morceau de soie, puis un bracelet d'or sur l'autre bras; et dans cette expérience, je n'ai obtenu le retour de la sensibilité que d'un seul côté, c'est-à-dire du côté correspondant au bracelet d'or.

A toutes ces expériences, on a fait des objections. Nous verrons tout à l'heure quelle théorie on a voulu faire prévaloir.

Les Anglais, entre autres, ont prétendu, et ceci soit dit avec tout le respect scientifique qui leur est dû, que tous ces résultats obtenus sur les hystérique, étaient des résultats relevant de ce qu'ils appellent *expectant attention.*

J'ai essayé le fait sur moi et je n'ai pas pu réussir. Il paraît que quand on se regarde l'avant-bras avec l'idée qu'il va se produire des démangeaisons en cet endroit, au bout d'un certain temps, il se produit dans le cerveau une impression telle, que l'avant-bras vous démange ou vous cuit. Alors les Anglais disent : Les malades, sachant que la sensibilité doit revenir avec un métal déterminé, ressentent cette sensibilité parce qu'elles sont dans l'attention expectante du phénomène, et le phénomène se produit. Eh bien, cette objection n'a pour moi aucune valeur, et elle trouve une réfutation absolue dans les phénomènes du transfert et dans ce qui se passe pour l'hémianesthésie organique.

Vous trouvez encore une réfutation de cette théorie dans les expériences complémentaires que je vous signalais tout à l'heure dans les phénomènes de fixation et d'arrêt.

Enfin, il est arrivé quelquefois que l'on a commis des erreurs dans les expériences, et que l'on a employé, sans le vouloir, un métal neutre au lieu d'un métal actif. Dans ce cas-là, on n'a rien obtenu. De plus, M. Vulpian et moi nous avons fait une expérience dans laquelle, sans rien dire à la malade, nous avons pu substituer un métal neutre au métal actif. Dans ces conditions, le phénomène ne s'est pas produit; et, aussitôt que nous remplacions le métal neutre par le métal actif, le phénomène se produisait. En conséquence, je crois qu'il n'est pas nécessaire d'insister plus longuement sur la valeur de l'objection : « *expectant attention* », et je vous en ai dit assez pour fixer votre opinion.

---

législateur, du prêtre, et pour la solution duquel l'intervention du médecin, comme dans le cas actuel, ne serait pas sans utilité :

« Les noms importent peu, bien qu'ils s'étalent au grand jour, parce que de ce fait, qui n'a rien que de très-ordinaire, nous ne voulons retenir que le côté purement médical. En effet, dans presque toutes les questions de séparation de corps, on trouve un problème médico-psychologique, qui gagnerait à être creusé et longuement médité. En outre, il y a presque toujours une belle-mère, comme dans l'affaire actuelle, mais il n'entre pas dans nos desseins de porter une main irrespectueuse sur cette institution aussi vénérable que discutée. Un homme se marie, pour obéir à la loi sociale, et il a un enfant. Le malheur a voulu qu'il ait épousé une femme peu intelligente, et plus attachée à des préjugés condamnables qu'à ses devoirs envers son mari, plus respectueuse des volontés de sa propre mère que des désirs de son seigneur et maître. Survient un second enfant ; c'est alors qu'apparaît la belle-mère, qui fait comprendre à sa fille que le devoir des parents, quand ils sont sages, est de n'avoir qu'un enfant, afin que celui-ci soit plus riche. Deux enfants, c'est la gêne, trois, ce serait la misère. En fille obéissante, l'epouse se le tint pour dit, et elle signifia à son mari, qu'à l'avenir, ils n'auraient ensemble que des relations purement platoniques.

Exilé de la chambre nuptiale, chassé du lit conjugal, le mari souffrit beaucoup, résista tant bien que mal, et, un beau jour, après de longs et inutiles combats, alla chercher ailleurs les satisfactions qu'on lui refusait impitoyablement chez lui.

La femme ne passa point sans encombre de l'activité conjugale à une retraite anticipée. Frustrée dans ses plus légitimes aspirations, la nature fit sentir son aiguillon et cette veuve volontaire chercha, dans des pratiques funestes, un soulagement trompeur et solitaire. Sa

Arrivons maintenant à l'interprétation des faits. On ne peut pas exposer des faits de ce genre, même avec les expériences à l'appui, dans une Société de savants, sans que, dans leur esprit, ne naissent certaines objections qui varient suivant qu'elles viennent d'un physicien, d'un chimiste, d'un physiologiste, d'un médecin ou d'un philosophe. C'est ainsi que M. Rabuteau, qui s'occupe beaucoup de chimie, a dit : « Ce sont des phénomènes d'électricité qui sont dus à l'oxydation du métal mis en contact avec la peau plus ou moins imprégnée de sueur. Il en résulte un courant électrique qui donne lieu aux phénomènes. »

M. le docteur Onimus, qui est plus physicien, ne voyait là que des phénomènes électriques, sans toutefois bien se rendre compte de la façon dont l'électricité se produisait. Il disait : « Ce sont peut-être là des phénomènes électro-capillaires, comme ceux sur lesquels Becquerel a appelé l'attention. » Enfin, admettons qu'il se passe des phénomènes électriques. Comme la commission de la Société de biologie faisait acte de corps savant, et n'avait, je le répète, qu'un seul but : la recherche de la vérité; comme elle faisait des expériences, le meilleur moyen de répondre aux objections, c'était de les étudier. Alors, nous avons constaté, avec le concours de M. Paul Regnard, aujourd'hui professeur à l'Institut national agronomique, nous avons constaté, dis-je, que, quand nous appliquions nos plaques métalliques, nous déterminions des courants électriques. Nous nous servions d'un galvanomètre très-sensible, le galvanomètre de Dubois Raymond, qui nous permettait de mesurer le degré d'électricité produit, degré qui variait suivant le métal employé pour les différents malades.

Je n'entrerai pas dans toutes les études que nous avons faites à ce sujet, et que ceux d'entre vous qui seraient désireux de les connaître retrouveront dans le rapport que j'ai rédigé au nom de la Société de biologie. Tout naturellement la contre-épreuve devait être faite. Pouvions-nous, avec l'électricité, obtenir des résultats analogues à ceux que nous déterminions par l'application des métaux?

Nous avons fait l'expérience avec des courants faibles, continus, ou avec des courants intermittents, et nous avons vu que les courants électriques pouvaient donner des résultats analogues à ceux que nous avions déterminés par l'application des métaux, — et nous nous sommes empressés de publier ces résultats dans nos deux rapports de la Société de biologie.

De plus, nous savons, ainsi que l'a établi le docteur Thermes, que l'on peut, avec

---

santé et son intelligence s'altérèrent, son caractère s'aigrit; on dut la confier aux soins de médecins éclairés, et enfin une demande en séparation de corps fut formulée. Ne nous semble-t-il pas que le rôle du médecin apparaît singulièrement grand et humain, en présence de pareilles misères sociales? Qui sait si, averti par le mari, un médecin intelligent n'aurait pas réussi à ramener cette femme abusée dans le droit chemin? Au lieu d'un ménage profondément malheureux, livré à la malignité publique, on aurait eu peut-être deux époux réconciliés et jouissant d'un bonheur relatif. Quel beau rôle pour la médecine conservatrice! »

***

Voici, par exemple, une annonce qu'on peut lire dans un journal de médecine, et qui m'a fait rêver :

« On demande un médecin, jeune ou vieux, docteur ou officier de santé, mais célibataire, pour une des plus belles contrées de France. On donne la table, le logement et une voiture. S'adresser à M. l'abbé, etc. »

Que dites-vous de la condition du célibat?... et du célibat à perpétuité?... Et même du célibat avant?... Car il n'est pas question d'un veuf. Et tout cela par l'intermédiaire et l'intervention d'un abbé!... Je m'y perds.

***

Il est, par ma foi, des gens qui s'imaginent que l'exercice de la médecine est obligatoire, qui se fâchent tout rouge, que dis-je, qui injurient, que dis-je encore, qui portent des coups aux médecins qui, pour un motif ou pour un autre, refusent une ordonnance. Le *Journal de médecine de Bordeaux* raconte un fait de ce genre fort désagréable arrivé à un honorable médecin de cette ville.

la glace ou l'eau chaude à 57°, obtenir le retour de la sensibilité et le transfert de la sensibilité.

Nous avons, nous aussi, dans cet hôpital, obtenu des résultats de même ordre par des projections d'éther, au moyen de l'appareil de Richardson, sur la surface de la peau.

Que conclure de ces diverses expériences? C'est qu'avec des modificateurs variés, en agissant sur la surface de la peau, on détermine des modifications du système nerveux, qui sont accusées par le retour, la disparition ou le transfert de la sensibilité.

Mais ce qui importe, dans l'espèce, c'est de constater que tous les métaux ne produisent pas les mêmes résultats sur une même malade, et qu'il existe des aptitudes individuelles rendues manifestes par l'application externe d'un métal déterminé. Tous les métaux ne produisent pas la même action électrique sur le même malade; il n'y en a qu'un ou deux qui agissent, et encore, quand il y en a deux, il y en a un qui agit davantage que l'autre. De plus, dans de certaines circonstances, si l'on emploie le platine, qui, pour les physiciens et les chimistes, est très-difficilement oxydable, on obtient des résultats, et nous les avons obtenus sur la malade couchée au n° 2 de la salle Sainte-Eugénie, qui était analgésique et anesthésique de tout le côté droit. Eh bien, l'application externe du platine a suffi pour modifier l'état morbide hystérique de cette malade.

Enfin, dans ces derniers temps, un des membres les plus autorisés de l'Académie de médecine me disait : « Nous croyons à la métalloscopie, mais pas à la métallothérapie. » Je lui répondis : « Vous croyez à la métalloscopie et pas à la métallothérapie; mais quand la métalloscopie à elle seule est thérapeutique, vous êtes bien obligé de croire qu'il y a une métallothérapie. » Il ne répondit pas. En effet, dans certains cas de contractures, comme on l'a observé dans les services de MM. Lasègue, Verneuil et Vulpian, l'application externe des métaux a eu une action thérapeutique remarquable, et peut quelquefois, à elle seule, faire disparaître ces contractures. Par conséquent, dans ce cas-là, la métalloscopie suffit pour obtenir une action thérapeutique considérable.

Hier encore je m'entretenais, avec M. Paul Bert, d'une malade qu'il m'a adressée, et qu'un certain nombre d'entre vous ont pu voir. Cette malade était hémianesthésique du côté droit, et, chez elle, l'application externe seule du métal a suffi non-seulement pour ramener la sensibilité du côté malade, mais pour déterminer le

---

« Un ancien médecin des hôpitaux, et chevalier de la Légion d'honneur, a failli être assommé par un Anglais pour avoir fait acte de délicatesse professionnelle.

Voici dans quelles circonstances :

Ayant été mandé, le soir vers dix heures, pour donner des soins à un malade qu'il ne connaissait pas, notre honorable confrère se rendit auprès de lui.

Le malade était un tout jeune enfant, que notre confrère trouva dans un état désespéré, en proie à une violente crise de convulsions. Son père, sa mère, et trois ou quatre femmes l'entouraient.

Avant de formuler un traitement, M. X... crut devoir demander les renseignements d'usage sur le début de la maladie et sur les soins antérieurs qui avaient été donnés. On lui répondit qu'un autre médecin avait déjà vu le malade dans la journée. Notre confrère fit alors fort judicieusement observer qu'il eût été préférable d'appeler de nouveau ce médecin, qui avait assisté au début de la maladie, qui en avait suivi toutes les phases, et qui, par suite, devait être beaucoup mieux renseigné que lui sur la nature de ces convulsions et sur leur traitement.

A ces mots, le père de l'enfant, un Anglais, croyons-nous, se précipite sur notre confrère, et le saisissant violemment au collet : « Canaille! gredin! Ah! vous ne voulez pas soigner mon enfant », et il se met en mesure de l'assommer.

M. X..., qui n'est plus un jeune homme, avait fort heureusement sa canne avec lui. Il se défend comme il peut, et cherche à battre en retraite. Mais il ne peut éviter un coup de pied dans le ventre, et, en voulant parer le coup, il se fait une luxation du pouce. A ce moment, les quatre ou cinq femmes se mêlent à la lutte et poursuivent notre confrère dans l'escalier en l'injuriant grossièrement. L'une d'elles, armée d'une paire de ciseaux, veut lui crever les yeux. Mais M. X..., qui a joué des jambes, est bientôt hors de portée de leurs atteintes.

transfert et pour produire, à la suite d'une application prolongée, une hyperesthésie telle, qu'il a fallu renverser l'acte thérapeutique, pour ainsi dire, et reporter sur le côté sain la plaque métallique pour rendre à cette malade son équilibre physiologique au point de vue de la sensibilité et de la motilité. Il n'y a pas eu de supercherie de la part de cette malade, car elle était achromatopsique, et les phénomènes oculaires ont disparu par l'application du métal.

(*La suite à un prochain numéro.*)

HYDROLOGIE

LES EAUX DE VALS. — SOURCE DÉSIRÉE.

« Le fait de la reconstitution des forces par l'usage modéré des eaux bicarbonatées sodiques est chose expérimentalement démontrée. » (Dr WILLEMIN.)

Parmi les sources qui constituent le groupe des eaux bicarbonatées sodiques froides de Vals, celle de la Désirée occupe une place toute spéciale par le fait de la diversité de ses éléments minéralisateurs.

Les données analytiques de M. Ossian Henry sont représentées ainsi par les principes de ces éléments :

Température : 16° au griffon. — Sur 1 kilogr. d'eau.

Acide carbonique libre	2.145
Bicarbonate de magnésie............	0.900
— de soude..............	6.040
Chlorure de sodium	1.100
Sulfate de soude....................	0.200

C'est à cette basse température (16°) et à cette richesse d'acide carbonique que les eaux de Vals doivent la stabilité qui leur permet de subir les transports les plus lointains, et de séjourner en bouteilles plusieurs années durant sans éprouver la plus légère altération.

Des conditions aussi favorables pouvaient faire prévoir l'importance qui leur serait dévolue dans les traitements loin de la source et du point d'émergence, traitements pouvant être entrepris et continués avec succès à toutes les époques de l'année.

Alors que l'on se trouve en présence d'affections dépendantes d'un genre de vie, d'habitudes, de relations sociales qui se continuent dans le même ordre d'idées et de faits pendant de longues semaines, rien de plus naturel et de plus logique que la mise en œuvre des agents

---

Une pareille scène avait, comme on le pense bien, attiré du monde dans la rue, et on qualifiait sévèrement la conduite de cet étranger, qui comprend si singulièrement les lois de l'hospitalité.

Notre confrère s'est alors rendu chez le commissaire de police et y a fait sa déposition. Il y avait là matière à une citation en police correctionnelle, qui aurait pu coûter cher à ce farouche boxeur.

Malheureusement M. X..., sur les conseils de quelques-uns de ses amis, qui l'ont, à notre avis, fort mal inspiré, n'a pas voulu donner suite à cette affaire. Nous le regrettons vivement. Il est possible, en effet, qu'en Angleterre ou en Amérique on puisse boxer impunément le médecin qu'on fait appeler chez soi, la nuit ; mais, en France, ce n'est pas dans nos mœurs, et ce belliqueux étranger eût dû l'apprendre à ses dépens.

Qu'on vienne maintenant crier après les médecins qui ne se dérangent pas la nuit, quand ils ne connaissent pas la personne qui les fait appeler ! Il vaut, ma foi, bien la peine de se lever pour s'exposer à être assommé ! »

***

Je n'ai pas souvenir d'un abandon pareil à celui de cette année par nos confrères, qui ont fui Paris avec un entrain sans exemple. C'est un exode véritable. L'hiver a été si long, le printemps si froid et la moitié de l'été si maussade, que lorsque, aux premiers jours de septembre, le soleil nous a fait voir qu'il n'était pas éteint, tout le monde a voulu jouir de ses bienfaisants rayons. Aussi jamais désertion plus complète ; et vous voyez combien nos Académies éprouvent de peine à remplir leurs séances. Pourquoi, dit-on, ne prennent-elles pas de vacances ? Parce que, spontanément, elles ne le peuvent pas. Institutions officielles et

thérapeutiques efficaces au moment même de la manifestation des phénomènes morbides et pendant toute leur durée.

Avant de déterminer les indications thérapeutiques des eaux de la Désirée, il nous paraît opportun d'emprunter à l'éminent physiologiste et chimiste Mialhe les arguments qu'il invoque, dans ses persévérantes recherches, pour établir et démontrer la raison d'être et la portée de la médication alcaline.

Nous ferons connaître aussi, d'après les travaux d'Herpin et de Demarquay, le rôle que nous devons assigner à l'acide carbonique.

N'oublions pas tout d'abord que l'importance du bicarbonate de soude, comme principe minéralisateur, n'a été bien appréciée que depuis les remarquables travaux de Darcet.

Les eaux alcalines que les anciens auteurs considéraient comme fondantes et apéritives, le célèbre chimiste nous les a montrées comme modifiant l'économie d'une manière assez puissante, comme rendant alcalines les sécrétions normalement ou anormalement acides, comme faisant perdre à la longue au sang sa plasticité primitive.

Dans l'état physiologique, au dire de Mialhe, les trois principales humeurs de l'économie animale, le chyle, la lymphe, le sang, sont alcalines; leur somme de base alcaline est de beaucoup plus considérable que la somme d'acide contenue dans les autres humeurs du corps humain.

C'est dans un milieu alcalin que s'accomplissent les réactions chimiques qui président aux phénomènes les plus importants de l'existence : digestion, absorption, sécrétion, oxygénation, etc.

Cet ordre de choses peut changer sous l'influence de l'alimentation, des habitudes, des maladies, des médicaments. Les sécrétions naturellement alcalines peuvent devenir neutres et même acides, et les sécrétions naturellement acides peuvent devenir neutres et même alcalines; par ces transformations, elles indiquent la nature chimique du milieu où elles puisent. Or, ce milieu peut changer sans déterminer de graves désordres dans l'économie. Il est donc d'une grande importance de maintenir et de ramener les humeurs vitales à leur état normalement chimique.

Les alcalis, en raison de leur rôle constant dans les phénomènes naturels d'absorption, d'oxydation des substances sucrées amyloïdes ou résineuses, doivent donc figurer en tête des médicaments les plus utiles et les plus usités. Ils maintiennent le sang dans le degré de viscosité nécessaire, activent la circulation, dissolvent les principaux éléments (albumine, fibrine) qui forment la base de la plupart des engorgements; fluidifient les éléments de la bile, les empêchent de s'épaissir, de se concréter, de former des calculs; raniment et régularisent les digestions intestinales, facilitent les sécrétions; saturent les acides qui, prenant naissance dans l'économie, pourraient par leur excès occasionner des maladies (telles que le pyrosis, la goutte, le rhumatisme, etc.) ou des dépôts insolubles (tels que les calculs urinaires, les matières tophacées).

---

subventionnées par le budget, il faudrait qu'un décret, tout au moins, du président de la République, les autorisât à suspendre leurs travaux pendant un temps déterminé, et même faudrait-il, je crois, que, comme aux tribunaux une chambre de vacation, comme au Conseil d'État une portion de ses membres, une commission à nos Académies fût chargée de continuer le fonctionnement de ces Corps savants. C'est ce qui arrive en fait, car nos touristes, nos villégiaturistes et nos Nemrods, laissent aux pauvres vieux et infirmes, et à ceux pour qui tout déplacement est impossible, le soin de faire marcher les machines académiques, dont le fonctionnement n'est pas d'ailleurs difficile.

A propos d'Académie, si vous saviez quelque chose sur la question du transfèrement de l'Académie de médecine sur les terrains du Luxembourg, je vous serais bien reconnaissant de m'en instruire.

Dr Simplice.

Boîte aux Lettres

A M. O. R..., à Arbois. — Votre premier désidératum présente non-seulement un côté déontologique, mais encore un côté juridique pour lequel j'ai besoin de l'avis de notre conseil judiciaire, absent de Paris en ce moment. Aussitôt son retour, je m'empresserai de suivre votre bienveillant conseil. — Quant à votre second désidératum, dès la rentrée je m'occuperai de vous donner satisfaction. Merci, d'ailleurs.

En résumé, ajoute Mialhe, la médication alcaline convient dans tous les cas de pléthore, d'accumulation des principes nutritifs, d'excès d'acides engendrés par l'alimentation azotée, l'inaction, le défaut de sueurs, l'abus des alcooliques, etc.

L'acide carbonique découvert par Van Helment, qui lui avait donné le nom d'*esprit sylvestre,* a été isolé vers la fin du XVIIe siècle par Jean Bernouilli et Halls. La détermination de l'action physiologique qu'exerce l'acide carbonique sur l'organisme a suscité d'ardentes controverses. Gaz irrespirable pour les uns, gaz toxique et délétère pour les autres, il a été considéré dans ces derniers temps comme un merveilleux succédané du chloroforme. Parmi les faits incontestables se rattachant à l'étude de cet agent, nous retiendrons les deux suivants :

1° L'acide carbonique exerce sur la surface du corps une action excitante d'autant plus marquée que la peau est plus fine et douée de plus de sensibilité. (Collard de Martigny, Rotureau.)

2° L'action stimulante sur les voies digestives entraîne avec elle une légère excitation névro-vasculaire. (Expériences de Mathew Dobser.)

Si nous abordons le chapitre des applications thérapeutiques, nous constaterons dans les temps d'empirisme, comme aux époques d'expérimentation scientifique, l'utilité de l'inhalation du gaz dans les affections de l'appareil respiratoire. Perceval (de Manchester) et Hufeland l'ont utilisée au cours du siècle dernier. Les travaux modernes de Nepple, Gruefe, Granville, Rotureau, Herpin, Demarquay, ont établi les précieuses ressources que l'on pouvait obtenir de l'usage interne de ce gaz.

Le rôle que joue l'acide carbonique dissous dans l'eau, alors qu'il agit sur les surfaces muqueuses de la bouche, de l'estomac et du duodénum, n'est pas moins remarquable. Il favorise l'activité fonctionnelle de ces tissus, et son action locale se répercute bientôt sur les phénomènes généraux de l'assimilation et de la circulation. Pour ce qui concerne l'action intime, directe ou successive des sels de soude et de magnésie, eu égard à leur action laxative, il n'est pas besoin d'entrer dans des détails parfaitement connus de tous les praticiens.

Ces prémisses étant données, il est facile de préciser les indications thérapeutiques des eaux de la source Désirée de Vals avec ses éléments minéralisateurs essentiels, le bicarbonate de soude, l'acide carbonique, les sels de magnésie. En première ligne se présentent les dyspepsies de toute nature, cortége inséparable d'une vie sédentaire, d'une activité intellectuelle surmenée; les engorgements plus ou moins accentués du foie (par surabondance de bile, par épaississement ou par altération de ce liquide); les troubles gastro-intestinaux inséparables de certaines périodes de la gravelle, du rhumatisme goutteux et de la goutte elle-même, alors surtout que les personnes prédisposées à la diathèse urique refusent de s'astreindre aux règles élémentaires de l'hygiène et de la prophylaxie.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

M. A. Chauveau adresse une note intitulée : *De la prédisposition et de l'immunité pathologiques. Influence de la provenance ou de la race sur l'aptitude des animaux de l'espèce ovine à contracter le sang de rate.*

« L'étude du charbon a déjà rendu des services signalés à la théorie générale des maladies nfectieuses. De plus grands bénéfices encore peuvent être attendus de cette étude. Je signalerai particulièrement les questions fondamentales de la prédisposition et de l'immunité, au nombre de celles qui sont appelées à demander leur solution aux ressources expérimentales variées qu'offre l'étude de la maladie charbonneuse. Le travail que je présente aujourd'hui vise à augmenter très-notablement ces ressources, en y ajoutant un élément nouveau.

Tous les organismes ne se prêtent pas également bien à la culture féconde de la bactéridie charbonneuse et au développement de la maladie qui en résulte. On sait que certaines espèces jouissent, au plus haut degré, de cette propriété, et prennent à peu près infailliblement le charbon, quelles que soient les conditions de l'inoculation. D'autres espèces paraissent réfractaires, à moins que l'inoculation n'ait été faite dans des conditions spéciales, témoin l'expérience de MM. Pasteur et Joubert sur les poules refroidies. Enfin, il est des espèces qui, dans toutes conditions, se prêtent plus ou moins difficilement à la prolifération du *Bacillus anthracis.*

Je vais montrer que ces différences d'aptitude à contracter le charbon n'existent pas seulement entre les différentes espèces, mais encore, dans la même espèce, entre animaux de diverses provenances ou de races différentes.

Le fait dont je veux parler a été constaté cet été dans mon laboratoire, au cours d'expériences sur la théorie générale des maladies infectieuses, faisant l'objet de mes leçons de

médecine expérimentale. Parmi les animaux consacrés à ces expériences, se trouvaient un certain nombre de moutons de provenance algérienne; tous se sont montrés absolument réfractaires à l'infection charbonneuse : tel est le fait important sur lequel je désire appeler l'attention.

Dans des expériences antérieures, j'avais pu remarquer déjà que certains moutons résistent à l'inoculation du charbon; mais je n'avais attaché à ce fait aucune importance, parce qu'il est rare, et que les circonstances pouvaient faire attribuer l'insuccès de l'inoculation soit à un vice de celle-ci, soit à l'activité au moins relative de la matière infectante.

Au nombre des faits recueillis dans mes cahiers d'expérience, il en est deux cependant qu'on peut considérer comme une preuve de l'inaptitude de certains moutons à contracter le sang de rate par inoculation.

Le premier fait est du 2 août 1872. Un mouton est inoculé, ce jour-là, avec du sang charbonneux recueilli sur une vache par M. Boutet, de Chartres. Non-seulement le mouton ne mourut pas du sang de rate, mais il ne parut pas malade, tandis que deux lapins, inoculés comparativement, furent tués en trente-six à quarante heures par le développement de la bactéridie charbonneuse.

Le deuxième fait date du 16 septembre 1872. Une inoculation charbonneuse, dont la matière infectante avait été fournie par une chèvre morte du charbon spontané, avait tué une brebis mérinos en trente-six heures. Un morceau de la rate de cette brebis, morceau extrêmement riche en bâtonnets, est écrasé dans un mortier avec un peu d'eau et fournit, après filtration à travers une toile de batiste, un liquide où les agents infectants du charbon sont en très-grand nombre. On en injecte dix-huit gouttes dans la jugulaire d'un bélier mérinos. Sur un mouton de même race, la même quantité est injectée sous la peau de la cuisse gauche, et l'on fait, de plus, à la face interne de la cuisse droite, six piqûres d'inoculation avec la pointe d'une lancette trempée dans le sang de rate. Le bélier meurt du charbon le neuvième jour, à 5 heures du matin. Quant au mouton, il résiste. Un abcès qui s'est formé à la face interne de la cuisse gauche, dans l'endroit où a eu lieu l'injection sous-cutanée, s'ouvre le dixième jour, donne issue à du pus blanc, crémeux, un peu odorant. L'animal ne tarde pas à se rétablir complétement, sans avoir jamais présenté une seule bactéridie dans le sang.

Ces deux faits me paraissent devoir être considérés comme exemples de la faculté que possède parfois l'espèce ovine, de résister aux inoculations charbonneuses. Je ne doute pas, en effet, que l'inoculation n'ait été bien faite dans les deux cas, et faite avec une bonne substance infectante. Cependant, comme l'inoculation n'a été tentée qu'une fois, il est permis de conserver quelque doutes sur l'existence d'une réelle immunité. Dans le premier fait, la race de l'animal n'est pas signalée. Il y a quelques chances pour que le sujet fût un de ces moutons africains dont je parlerai tout à l'heure et qui commençaient dès lors à affluer sur le marché de Lyon. Mais, dans le second fait, la race du sujet réfractaire est nettement signalée : c'était un mérinos. Si aucun doute ne planait sur l'existence réelle de l'immunité dont cet animal a donné la preuve, au moins apparente, il serait donc démontré que les moutons français peuvent acquérir, sur le sol français, dans des conditions qu'il reste à déterminer, l'inaptitude à contracter le sang de rate.

Les nouveaux faits dont je veux parler aujourd'hui sont autrement significatifs. On trouve maintenant sur le marché de Lyon un très-grand nombre de moutons importés d'Algérie. Ce sont tous des animaux appartenant à la race dite *barbarine* pure, ou croisée plus ou moins avec la race syrienne de moutons à grosse queue. J'ai fait acheter, en divers lots, neuf de ces animaux, de provenance bien authentique, sauf pour un, sur l'origine duquel il y a doute. Aucun ne s'est prêté à la multiplication du *Bacillus anthracis*; tous, comme je le dis plus haut, se sont montrés absolument réfractaires à l'infection charbonneuse! J'ajoute que ce n'est plus une seule tentative d'inoculation qui a prouvé cette immunité. L'inoculation a été réitérée jusqu'à cinq fois sur l'un des sujets et trois fois sur presque tous les autres. Un seul n'a subi qu'une inoculation double. Faut-il dire encore que la matière infectante, toujours soigneusement choisie, a été puisée à des sources diverses, et que l'on n'a pas manqué de varier aussi les procédés d'inoculation? Et pendant que ces animaux algériens résistaient, sans aucune exception, aux inoculations charbonneuses réitérées, les lapins et les moutons indigènes qui servaient de sujets de comparaison succombaient tous après la première inoculation.

Un grand intérêt s'attache au détail des faits. Je regrette que le défaut d'espace me force à me borner à la constatation brute du résultat général. Au moins ce résultat ne comporte-t-il aucun doute. On peut affirmer hardiment que les moutons algériens qui ont servi de sujets d'expérience étaient bien doués de l'immunité contre le charbon.

Cette immunité doit-elle être considérée comme un caractère accidentel, propre à quelques individus, ou comme un caractère général appartenant à l'ensemble des moutons d'Algérie

amenés en France? Les faits, par leur unanimité, plaident en faveur de cette dernière opinion. On sera, du reste, très-vite fixé sur ce point, puisqu'il suffira, pour s'éclairer, de multiplier les inoculations sur un grand nombre de sujets.

Je me propose de vider bientôt cette question, et, quand elle sera résolue, j'aurai à rechercher les causes qui créent l'immunité des moutons d'Algérie contre le charbon. Dans le cas où l'immunité serait l'apanage commun de tous les moutons algériens, il y aura à chercher si c'est un caractère congénital, appartenant à la race, ou si ce n'est pas plutôt le résultat d'une influence de milieu, une propriété acquise, soit sur le sol algérien, soit même pendant la traversée que les animaux doivent effectuer pour arriver en France. Dans le cas, au contraire, où l'enquête expérimentale démontrerait qu'un certain nombre seulement de sujets jouissent de l'immunité, celle-ci devra nécessairement être considérée comme acquise. Ce ne sont pas, en effet, les expérimentateurs familiarisés avec l'inoculation des maladies contagieuses qui sont disposés à admettre qu'un sujet, appartenant à une espèce et à une race propres au développement d'une maladie virulente ou infectieuse, puisse, par une exception naturelle et congénitale, par une manière d'être inhérente à la constitution physiologique propre de l'individu, échapper aux suites de l'inoculation de cette maladie. Dans les cas types où le fait est observé, comme ceux bien connus de la variole, de la vaccine, de la péripneumonie bovine, de la clavelée, on sait que l'immunité résulte toujours d'une contamination antérieure, soit par l'agent infectant de la maladie elle-même, soit par un autre agent proche parent de celui-ci.

On devine toute l'importance qui s'attache à la question spéciale de l'immunité charbonneuse dans l'espèce ovine. Si c'est un caractère de race, il sera très-précieux de l'établir nettement, tant au point de vue des applications spéciales que l'on peut faire de la connaissance de cette particularité qu'au point de vue des conséquences scientifiques générales qu'il sera possible d'en tirer. Si cette immunité est acquise, il sera encore plus important de le savoir, pour arriver à la déterminatton des conditions qui s'opposent à la prolifération des bactéridies charbonneuses chez le mouton. La découverte de ces conditions serait un très-grand bienfait. Elle permettrait, sans doute, de créer l'immunité à volonté, car il y a tout lieu de penser que ces conditions seraient de nature à être réalisées expérimentalement. »

M. L.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 30 juillet 1879. — Présidence de M. Tarnier.

Sommaire. — Rapport. — Présentation de malade. — Suite de la discussion sur l'étranglement interne. Présentation d'instruments.

M. Edouard Cruveilhier donne lecture d'un rapport sur deux observations lues par M. le docteur Marchand :

La première est relative à un cas de polype naso-pharyngien dont l'extirpation a été pratiquée par la voie nasale, suivant la méthode de M. le docteur Ollivier. M. le rapporteur ne partage pas l'opinion de M. Marchand au sujet de l'insuffisance de la voie nasale pour l'extirpation des tumeurs volumineuses; il pense, au contraire, que cette voie donnant une ouverture très-large convient dans les cas d'extirpation de polypes de fort volume.

Dans la deuxième observation, il s'agit de l'ablation d'un sarcome kystique du nerf sciatique. Les suites de l'opération furent très-simples. Quelques altérations trophiques se manifestant par une éruption vésiculeuse de la région plantaire, et, au bout de quatre mois, par l'apparition d'un œdème dur de la jambe, ont été les seuls désordres observés.

— M. Léon Le Fort présente une jeune fille de 18 à 19 ans, à laquelle il a pratiqué la résection de la hanche pour une coxalgie suppurée. La résection a porté sur l'extrémité supérieure du fémur et la partie correspondante de l'os de la hanche. L'opération date de deux ans. Deux ou trois mois après, la guérison était à peu près complète, sauf l'existence de fistules qui ont persisté pendant plus d'un an. M. Le Fort commande à la malade de marcher dans la salle, ce qu'elle exécute avec assez de facilité sans appui ni appareil.

M. Verneuil fait observer que l'absence de la diathèse scrofuleuse chez la malade explique le résultat favorable obtenu par M. Le Fort.

M. Desprès pense que l'art doit aider la nature lorsque la coxalgie semble, malgré l'existence des fistules, se diriger vers la guérison; mais, dans le cas de M. Le Fort, dont le résultat est certainement très-satisfaisant, si la malade eût été tuberculeuse, il est difficile de croire que l'opération eût réussi ; mieux vaut, dans ces cas, abandonner les choses à la nature.

M. Marjolin dit avoir observé un assez grand nombre d'enfants guéris d'une coxalgie très-

avancée, même avec des lésion du bassin; c'est pourquoi il a pour principe de garder une grande réserve au point de vue de l'intervention chirurgicale en pareil cas.

M. Le Fort ne connait pas de cas dans lequel la guérison ait pu être obtenue, après la disparition d'une notable partie du fémur. Il a cru devoir présenter à ses collègues un cas qui lui a semblé digne d'intérêt et par la grande étendue de la partie réséquée et par l'altération du bassin.

— L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur l'étranglement interne. M. Desprès déclare n'avoir jamais pratiqué la laparotomie, et n'être pas encouragé à cette opération, vu les fâcheux résultats dont elle a été suivie entre les mains des chirurgiens les plus habiles, tels que Nélaton, Maisonneuve, Gosselin, Depaul, Demarquay, etc.

Quant à l'anus contre-nature, M. Desprès a vu succomber, deux jours après l'opération, un malade à qui Robert l'avait pratiquée pour un cancer du rectum.

Chez une femme du service de M. Nonat, traitée pour une entérite, l'autopsie montra l'existence d'une invagination de la totalité du gros intestin, bien qu'elle n'eût présenté, à aucun moment, les symptômes attribués ordinairement à l'étranglement interne.

L'invagination intestinale est toutefois généralement facile à diagnostiquer. Très-rarement, pour ne pas dire jamais, elle ne débute par des accidents foudroyants. Dans un cas développé dans son service, M. Desprès a été plusieurs fois témoin de phénomènes d'invagination se manifestant à intervalles plus ou moins éloignés. On pouvait alors constater dans la fosse iliaque la présence d'une tumeur allongée. Après trois rechutes suivies de trois améliorations, le malade expulsa un lambeau de tissus gangrenés formé par les débris des tuniques intestinales.

Dans les cas de cancer de l'instestin, c'est la cachexie beaucoup plus que l'oblitération de la cavité qui entraîne la mort des malades.

Dans deux cas d'étranglement par tumeur et par inflammation pelvienne chronique, M. Desprès a vu les malades guérir par la simple expectoration.

M. Verneuil croit que l'entérotomie est indiquée dans quelques cas, bien qu'elle ait donné trop souvent des résultats déplorables. Sur 9 opérations, M. Verneuil n'a obtenu que deux guérisons. M. H. Petit a conclu de recherches statistiques auxquelles il s'est livré, que les malades atteints de cancers viscéraux fournissent un chiffre énorme de mortalité, la mort survenant à bref délai après l'opération. Or, il est difficile d'établir un diagnostic précis entre le cancer intestinal et les autres causes d'étranglement.

M. Verneuil a entendu quelques-uns de ses collègues s'élever contre l'usage des purgatifs employés pour combattre les phénomènes d'obstruction intestinale; il est difficile cependant de s'empêcher de recourir à ce moyen lorsqu'on est en présence de malades qui souffrent cruellement de cet accident, et, de fait, il est des cas dans lesquels après deux, trois ou quatre purgatifs, la débâcle est enfin survenue.

M. Terrier admet que le diagnostic des causes d'étranglement est presque toujours douteux, à moins qu'il ne s'agisse des accidents d'invagination intestinale. Quant à l'opération, bien qu'elle soit difficile à pratiquer, il ne faudrait pas que les chirurgiens fissent de cette difficulté une fin de non-recevoir. Pour faciliter les recherches, on peut agrandir l'étendue de l'incision abdominale; cela importe peu. On cite contre l'opération certains cas où il n'a pas été possible de trouver le siége de l'étranglement; mais encore, même dans ces cas, ne valait-il pas mieux faire ses recherches sur le vivant que sur le cadavre?

Ce qui est essentiel, c'est d'opérer le plus tôt possible. L'entérotomie ne peut aboutir qu'à un anus contre nature, infirmité dégoûtante qui empoisonne la vie des malades quand ils ont eu, pourrait-on dire, la mauvaise chance de guérir. En résumé, la laparotomie pratiquée à temps donne des résultats au moins égaux à ceux de l'entérotomie et ne laisse pas d'infirmité après elle. M. Terrier adopte résolûment cette opération,

— M. Duplay présente, au nom de M. Aubry, fabricant d'instruments de chirurgie, divers nstruments pour l'ablation du col de l'utérus, un écraseur coudé et un porte-érigne caché.

Dr A. Tartivel.

RÉCLAMATION

Paris, ce 9 septembre 1879.

Très-honoré confrère,

Je lis, dans votre compte rendu du Congrès médical de Montpellier, que M. Roustan a proposé la *salpyngotomie* (section du cartilage de la trompe d'Eustache) et M. Fontan un *salpyngotome.*

Sans vouloir ici aborder la discussion de la valeur du nouveau moyen et du nouvel instru-

ment, je crois devoir rappeler que, depuis le 7 février 1878, c'est-à-dire *depuis deux ans*, à mon cours d'otologie fait à l'École pratique de la Faculté, j'ai montré la possibilité de faire la section du cartilage de la trompe, et que j'ai appelé cette opération la *salpyngotomie*. Les élèves présents m'ont entendu poser les indications et les contre-indications de ce mode de traitement.

Je crois qu'il est juste de rendre *cuique suum*, et je revendique la paternité de l'idée de la salpyngotomie, toutes réserves faites d'ailleurs sur la valeur de la méthode curative nouvelle.

Recevez, Monsieur le rédacteur, etc. Dr GELLÉ.

FORMULAIRE

PILULES CALMANTES. — RICORD.

Extrait de belladone	0 gr 30 centigr.
Castoreum pulv.	2 grammes.
Camphre pulv.	4 —
Magnésie calcinée	q. s.

F. s. a. 30 pilules. — Trois à quatre par jour, pour combattre la constipation des personnes atteintes de prostatite aiguë. — En outre, on pratique sur le périnée des onctions avec la pommade suivante :

Extrait de belladone, id. de jusquiame, *ää*.	4 grammes.
Onguent napolitain.	30 —

et un large cataplasme tiède est appliqué après chaque friction. — Pour boisson, des tisanes de lin ou de guimauve presque froides; lait et bouillon pour toute alimentation. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 20 Septembre 1797.

Dupont, Poussielgue, Sigault, Talaber, Wendelstadt, Tilenius, Kick, Hiepe, Heindenreich, pratiquent l'autopsie du général Hoche, mort la veille, à Veizlar, à quatre heures du matin. (Voyez l'UNION MÉDICALE des 9, 11 et 13 septembre 1879.) — A. Ch.

COURRIER

NÉCROLOGIE. — On annonce la mort de M. le docteur Werther de Cesti, officier de la Légion d'honneur, médecin du ministère de la guerre, ex-chirurgien des asiles d'aliénés du département de la Seine. Ses obsèques ont eu lieu à Châtillon-sous-Bagneux.

LA PHARMACIE DES SOCIÉTÉS DE SECOURS MUTUELS DE MARSEILLE. — Un très-curieux procès vient d'être jugé devant le tribunal de commerce de Marseille. Il y a quelque temps, un certain nombre de Sociétés de secours mutuels se syndiquèrent pour établir, faire gérer et exploiter une pharmacie par un sieur X..., laquelle pharmacie est en liquidation.

Cette pharmacie était ouverte au public; il s'y vendait des remèdes à toutes les personnes qui en demandaient. Le sieur X... recevait un traitement et une partie des bénéfices comme gérant; mais la plus grande part de ces bénéfices était attribuée aux Sociétés de secours mutuels comme à des bailleurs de fonds commanditaires.

Il s'agissait de savoir si lesdites Sociétés avaient fait acte de commerce et étaient justiciables de la juridiction commerciale.

Le tribunal de commerce s'est prononcé pour l'affirmative en déclarant que ces Sociétés sont sorties de leur rôle; qu'elles ont été intéressées dans un commerce fait par une pharmacie; qu'elles sont devenues les commanditaires de ce commerce et ont même pris une part active, sinon dans la gestion, du moins dans la surveillance d'une exploitation dont elles retiraient un profit commercial.

D'où il résulte que si une Société de secours mutuels n'est pas par elle-même une Société commerciale ni justiciable des tribunaux de commerce, elle peut le devenir si elle se livre à des actes commerciaux. (*Progrès méd.*)

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Congrès international des Sciences médicales

Tenu à Amsterdam

La sixième session du Congrès international des sciences médicales a été ouverte le dimanche 7 septembre dernier, à Amsterdam, sous la présidence de M. le docteur Donders, le célèbre ophthalmologiste néerlandais.

Nous indiquerons les principaux travaux qui ont été présentés dans cette session et nous signalerons les principales discussions auxquelles ils ont donné lieu.

Les médecins français qui ont pris part à ce Congrès, du moins ceux dont les noms sont indiqués au programme, sont : MM. Anger, Mallez, Desprès, Déclat, Bertherand, Proust, Daremberg, Debout, Delaunay, Landowsky, Damaschino, Le Dentu, Lubansky, Letiévent, Gallard, Leblond, Onimus, Chervin, Méhu, Manouvriez, Séguin, Billod, Bouchut, Verneuil, Chauveau, Marey.

Il y a eu six séances générales, six séances de sections et deux séances de conférences, dont M. Marey et M. Virchow ont fait les frais.

Les travaux scientifiques du Congrès ont été agréablement entrecoupés par des fêtes, des soirées musicales, des excursions, des banquets, etc.

Avant d'entrer dans le détail des communications faites soit dans les séances générales, soit dans les séances de sections, nous croyons devoir faire connaître à nos lecteurs les premières pages du discours prononcé par M. Donders à l'ouverture du Congrès, en regrettant que son étendue ne nous permette pas de le publier en entier, car ce discours est un programme des opinions, des vues et des tendances de la médecine dans les Écoles du nord de l'Europe, programme que l'on peut approuver ou combattre, mais qu'il est utile de connaître.

M. Donders s'est exprimé en ces termes :

Vous venez d'entendre le rapport aussi exact que concis de notre éminent secrétaire général et vos applaudissements en ont attesté le mérite.

Permettez-moi, Messieurs, de vous adresser la parole à mon tour, pour vous exposer, en guise d'introduction, la nature, la diversité et l'importance de nos travaux. Mon but sera atteint, si je réussis à vous mettre sous les yeux la science et l'art médical, tels qu'ils se réflètent, *à l'état naissant*, dans notre programme, et tels qu'ils s'exprimeront dans vos communications et dans vos débats.

Il s'agit donc de questions qui sont à l'ordre du jour, il s'agit de points douteux qui réclament de nouvelles lumières et qui attendent leur solution, — non pas du choc des opinions, mais des faits bien constatés et dûment médités, que vous apporterez de toutes parts. Lorsque j'aurai à m'occuper d'histoire, ce ne sera que dans la mesure nécessaire pour préciser le sens de divers problèmes en en traçant l'origine.

Quand je parle de science et d'art, j'ai en vue la science médicale et l'art de guérir dans la stricte signification du mot.

Il est un art d'ordre supérieur, qui n'a sa racine ni dans la science ni dans la technique, mais qui se manifeste dans l'une et dans l'autre et leur donne ce cachet que nous admirons dans les chefs-d'œuvre purement esthétiques. Dans notre sphère, il perce au-delà de ce que découvrent les sens ; il manifeste son efficacité, non-seulement par des moyens matériels, mais par un langage qui rencontre de l'écho, par un regard qui inspire la confiance, par un témoignage de sympathie qui devient un bienfait : conséquences d'une identification intuitive avec le malade.

Mais ce n'est pas cet art que j'ai en vue ; je ne le pourrais. Car il est d'une nature supérieure. C'est un don divin qui ne se communique pas à autrui et que la discussion ne perfectionne pas.

Ce que j'ai en vue, Messieurs, c'est tout simplement la thérapeutique, l'art de guérir, entendu, je le répète, dans le sens étroit du mot.

Dans ce sens, je me demande d'abord quels sont les rapports entre l'art et la science.

C'est à l'école éclectique de la médecine rationnelle que j'ai été nourri. Nos savants et vénérés professeurs se glorifiaient de lui appartenir et revendiquaient, comme leur plus beau titre d'honneur, celui de médecin rationnel. Quiconque eût appliqué des remèdes dont il ne saisissait pas l'action, à des maladies dont il ne connaissait pas la nature, aurait risqué de

s'attirer la qualification de grossier empirique. Les préceptes de la thérapeutique générale nous étaient représentés comme la base de la pratique et l'on nous révélait ses règles en autant de méthodes de traitement, destinées à combattre avec succès autant de classes d'affections.

Du reste, nous étions tenus de suivre humblement la nature, de la conduire, peut-être, de la contraindre, jamais!

Dans ce mot d'ordre gisait le grand secret.

Remarquez de quelle manière naïve on était parvenu à bercer son ignorance de connaissances illusoires. En pleine sécurité on s'abandonnait au charme d'une béate confiance, fruit d'une vénération sincère envers la force vitale et sa fille complaisante, la force médicatrice de la nature.

Ce charme ne pouvait durer. Voici qu'apparaît l'illustre Henle, et, comme s'exprime Moleschott, les écailles nous tombent des yeux.

Dans un style, qui ne cesse d'exciter notre admiration, tantôt par l'ironie spirituelle, tantôt par de vigoureux sarcasmes, il dissipe la douce illusion et chasse de son refuge dernier la dernière des idées téléologiques.

Nous le comprenions d'autant mieux, que, sous la parole tranchante de Mulder et le langage nerveux de du Bois-Reymond, la force vitale avait déjà succombé.

Et ceux qui n'avaient pu encore se séparer de l'image chérie s'aperçurent qu'ils pressaient un fantôme entre leurs bras, quand les notions de force et de travail furent mises en pleine clarté, grâce à la loi de la conservation des forces, formulée par Robert Mayer.

Restait encore à démontrer que le but, que semblaient manifester les rapports des organes et les relations des organismes avec le monde extérieur, devait être ramené à une simple harmonie, et que cette harmonie trouvait son explication causale dans les lois d'habitude, d'exercice et d'hérédité.

Cela se fit en 1848, c'est-à-dire à une époque où Lamark était encore oublié et où Darwin n'avait pas encore parlé.

C'est ainsi que sur tous les domaines le sceptre fut arraché à la téléologie!

Quant à notre art (à l'exception des méthodes mécaniques), la réaction fut poussée tellement loin dans certaines écoles, qu'on était enclin à faire table rase, et que, s'abstenant de toute thérapeutique, on hissa l'anatomie pathologique sur le trône.

On oublia que celle-ci, et la séméiotique correspondante, ne considèrent que le côté morphologique des processus, et non pas les images vivantes de la maladie, et qu'elles négligent les causes.

D'ailleurs, ce n'était qu'une préparation.

On ne tarda pas à trouver le vrai chemin. Ce n'est pas à la salle de dissection, c'est au lit des malades que l'on empruntait ses types de maladie, en tenant compte des causes actives; et des types, ainsi établis, les résultats de l'autopsie n'étaient, le plus souvent, que le complément morphologique.

Puis, se prévalant de ces types, on constituerait la thérapeutique sur des bases purement empiriques.

En effet, de cette manière la vraie relation entre la science et la pratique était trouvée.

Aux sciences physiques, avec lesquelles le lien n'avait jamais été rompu, le médecin empruntait la méthode exacte, qui leur est propre et les multiples moyens d'investigation, et, guidé par la physiologie, il s'efforçait de pénétrer d'une part, jusqu'aux causes efficientes, de l'autre, jusqu'à la signification et aux rapports des symptômes, — tandis que la théorie cellulaire était appelée à répandre du jour sur les processus eux-mêmes.

Cet esprit s'est perpétué dans la clinique jusqu'à nos jours, et, si je ne me trompe, les communications qui nous seront présentées par nos maîtres en feront témoignage.

Mais cette esquisse, me demanderez-vous, n'a-t-elle pas une couleur un peu locale? Votre attention ne s'est-elle pas trop exclusivement fixée sur l'école allemande, dont celle de la Hollande est surtout tributaire?

Je l'avoue : l'art et la science médicale suivaient en France un chemin différent.

Il y a environ un siècle, y naquirent les hommes qui jetèrent les fondements sur lesquels l'école française a bâti et dont elle ne s'est point départie. Tandis qu'ailleurs les esprits s'enfonçaient dans des spéculations philosophiques, celle-ci cherchait et trouvait son salut dans l'investigation anatomico-pathologique, et dans une séméiotique correspondante, et l'on remontait en même temps aux vrais principes de l'anatomie générale.

Les Laënnec, les Corvisart se montrent animés de l'esprit d'un Bichat, qui déjà avait commencé à poindre dans Pinel.

Je me souviens, Messieurs, de l'impression que produisit sur nous, étudiants, les recherches d'un Lallemand sur l'encéphale, les modèles de clinique médicale d'un Andral, que l'on invoquait également en Allemagne pour se soustraire aux entraves de l'école. Près d'eux brillait Ricord, ce grand observateur sur son domaine spécial.

Cependant, pour les principes, cette génération ne s'élevait pas sensiblement au-dessus du niveau atteint par ses devanciers.

L'esprit positif, qui avait rompu avec les concepts ontologiques, n'avait pas encore fait valoir tous ses droits en France. En outre, l'histologie pathologique manquait de représentant apte à lui donner une impulsion féconde. Nous ne sommes donc pas surpris que Cl. Bernard soit considéré en France comme le fondateur de la physiologie générale. En Allemagne, la crise violente, suscitée par de longues aberrations, avait facilement englouti les théories vitalistes; en France, elles attendaient encore leur justicier. Nous avons un grand respect pour Cl. Bernard. Vainement peut-être chercherait-on technique plus consommée, méthode plus rigoureuse, œil plus vigilant, absence plus absolue de préjugés, plus infatigable critique de soi-même, le tout concentré sur des questions la plupart heureusement posées et couronnées par d'éclatantes découvertes. Et tant et de si rares qualités réunies dans la plus aimable des personnalités! En faut-il davantage pour comprendre que, avec l'assentiment universel, sa patrie ait rendu aux restes du grand naturaliste les marques d'honneur qu'elle n'avait accordées jusqu'ici qu'aux hommes d'État et d'épée? Mais ce serait une illusion que de vouloir attribuer à ce maître vénéré la fondation de la physiologie générale. Certes, il en a compris et cultivé les vrais principes et contribué puissamment à les propager dans son pays; mais ce rôle n'aurait pu être aussi important, si la science étrangère y avait trouvé plus facile accès.

Tandis que nous voyions le mouvement français se communiquer aux contrées du Sud, et le mouvement allemand à celles du Nord, qui, de leur côté, ne manquaient pas de spontanéité, l'Angleterre poursuivait sa propre marche, quelque peu grave et mesurée, l'œil dirigé plutôt vers la pratique que vers la science, se souciant médiocrement de théories et formant ses « Practitioners » dans les hôpitaux, avec ce remarquable résultat de produire des médecins qui, bien que praticiens consommés, n'en furent pas moins les dignes émules de ses grands « Philosophers », et surent lier leur noms à d'immortelles découvertes dans le champ de la physiologie.

Vous le constaterez avec moi, Messieurs, d'une foule de questions, figurant à notre programme, ressort la relation signalée entre la science et la pratique. Vous la trouvez dans l'essai de déterminer l'acuité auditive, dans l'explication des sons et des bruits du système vasculaire, et l'analyse expérimentale et mathématique du tracé sphygmographique, dus, l'un et l'autre, au laboratoire physiologique de Leide; dans l'analyse du vertige de Menière, qui rattache ce type intéressant à la physiologie des canaux semi-circulaires de l'oreille, et notamment dans l'exploration des rapports entre les lésions du cerveau et leur reflet dans l'œil, au point de vue des localisations cérébrales, sujet important, que notre ami et collègue de Heidelberg s'est proposé de traiter devant vous.

Vient maintenant la thérapeutique qui, se prévalant d'un diagnostic sévère, a la prétention de se développer par voie purement empirique.

Tel est son objectif perpétuel.

Elle est sceptique, comme il convient de l'être, en présence d'une pluralité de causes.

De préférence elle se sert de moyens dont elle ne comprend pas le mode d'action.

Nommez rationnelle telle médication, préconisez telle explication comme très-plausible, vous éveillez ses soupçons.

Or, un résultat comme celui des recherches sur la phosphaturie, qui vous seront exposées, est bien susceptible de nourrir cette défiance.

Cela n'empêche pas la thérapeutique de suivre avec un vif intérêt les recherches sur l'action physiologique de ses agents, actuellement à l'ordre du jour. L'examen de leur constitution et les rapports entre la constitution et l'effet toxique, qui çà et là commencent à se révéler, excitent ses plus hautes aspirations. Car si elle se tient strictement aux leçons de l'expérience, elle ne désespère point de saisir dans ces substances quelque lueur sur leur vrai mode d'action.

Et qu'on ne bannisse pas incontinent ces aspirations comme trop téméraires!

Ne voit-on pas déjà nos idées sur quelques modes d'action revêtir une forme définie?

Nous comprenons les effets de l'oxyde de carbone par son action sur l'hémoglobine. Des molécules plus compliquées, introduites dans l'organisme, passent dans les tissus, produisent leurs effets et sont éliminées, comme l'oxyde de carbone, sans avoir subi de changement : comment se figurer leur mode d'action, sinon en vertu de leurs rapports avec les molécules

vivantes, de leur participation directe aux processus de dissociation qui constituent la vie des tissus?

Notre démarche pour étendre les dernières conquêtes des pionniers qui explorent ces domaines peu cultivés, a échoué. Veuillez donc vous contenter, Messieurs, en fait de pharmacodynamie, de l'examen de la question, s'il y a des médicaments qui ont une action directe sur la nutrition, et prêter votre attention aux recherches concernant l'influence de quelques alcaloïdes sur l'œil, l'organe aux réactions si délicates, et sur les contractions de l'utérus. Mise en rapport avec les résultats de l'expérience thérapeutique, cette étude répandra peut-être quelque lumière sur le jeu des molécules que je viens d'indiquer.

Messieurs, si, en général, la science ne rend qu'indirectement service à notre art, elle réussit quelquefois à lui ouvrir de nouveaux horizons, ou même à lui dicter des vérités, sur lesquelles l'art n'a plus qu'à poser son sceau.

On se rappelle comment la physiologie apprit à distinguer les anomalies de la réfraction et de l'accommodation, et fournit les méthodes pour une étude exacte de ces anomalies et des troubles qu'elles produisent; la pratique n'eut qu'à suivre les indications de la science pour créer un système qui semble établi à jamais.

Et, tantôt, une dissertation approfondie nous apprendra comment l'étude de l'évolution physiologique du squelette a fixé la connaissance et le traitement de ses déviations.

Mais, avant tout, laissez-moi vous retracer, dans cette partie de mon discours, l'origine de la méthode septique, sans contredit la victoire la plus signalée dont la chirurgie contemporaine puisse s'enorgueillir.

Il y a trois ans, la Néerlande célébrait la fête commémorative de son Antoni van Leuwenhoeck. Deux siècles s'étaient écoulés depuis que son œil scrutateur, armé des instruments que sa main avait créés, contempla pour la première fois les organismes microscopiques. Dans le discours qu'il prononça à Delft, l'illustre professeur Harting, jadis notre confrère, esquissa en termes clairs et frappants la grande portée de cette découverte sur plus d'un domaine; Leuwenhoek discerna aussi les corpuscules, qui jouent un rôle dans le processus de la fermentation. Mais leur véritable nature lui échappa. Et ce n'est que depuis quarante ans que, grâce aux recherches de Schwann et de Cagniard-Latour, ils furent reconnus comme des organismes microscopiques.

Étaient-ils nés spontanément dans la liqueur en fermentation? Schwann exclut la fermentation en chauffant à haut degré l'air pénétrant dans ses appareils; Dusch et Schroeder, en les filtrant à travers du coton; Pasteur montra dans ce coton des germes de nature différente, et son talent expérimental remarquable en suivit partout les traces dans l'atmosphère. Ils furent de la sorte reconnus comme condition indispensable à provoquer la fermentation. Et il ne put rester de doute sur le rôle qu'ils continuent de remplir, lorsque Helmholtz fut parvenu à réuir toutes les conditions et simultanément tous les produits de la fermentation dans une liqueur, en n'excluant par un simple diaphragme que nos petits organismes et, par là, la fermentation elle-même?

Or, ce qu'on avait constaté de la fermentation allait bientôt se vérifier de la putréfaction. Nos instruments perfectionnés découvrirent que les plus petits organismes microscopiques en étaient les inséparables satellites, et qu'après la coction des substances putrescibles, il suffisait d'en interdire l'approche pour empêcher la pourriture même. Impossible d'en fournir une preuve plus palpable et plus décisive que par l'ingénieuse méthode de Tyndall: se contentant d'écarter par un procédé mécanique les innombrables particules que l'on voit étinceler dans un rayon de soleil, il aboutit à ce résultat surprenant, que l'air, optiquement pur, cessait d'infecter le liquide au sein duquel la cuisson avait tué les germes.

Et, parmi ces particules, n'y aurait-il pas non plus les germes de nombreuses maladies? Certes, de la putréfaction à l'infection, il n'y avait qu'un pas. La vieille théorie du contagium animatum, la théorie fermentitielle de la vie, les données sur les parasites, l'analogie entre certains processus morbides et la dissolution, le progrès de l'infection et sa période d'incubation, l'augmentation du virus dans l'organisme envahi, tout se réunissait pour conduire à cette hypothèse, et l'observation ne tarda pas à la confirmer. Un instant on s'abandonna même à l'illusion d'avoir montré le parasite coupable de chaque forme de maladie spécifique. Champ plus fécond fut-il jamais ouvert au jeu de l'imagination? Mais la vertu d'abstention, « à laquelle seule est réservée la contemplation de la vérité entière », s'interposa victorieusement. Nos connaissances réelles et nos pressentiments légitimes (ces derniers, à titre d'éclaireurs sur le champ des investigations) se trouvent formulées de la façon la plus lumineuse par mon savant ami de Lyon, qui, dans de mémorables expériences, nous fit assister au combat, et à ses chances diverses, entre le processus moléculaire de l'organisme vivant et l'armée envahissante des parasites.

Messieurs, si Lister a reconnu la cause de la suppuration des plaies, son grand mérite réside dans l'énergie de sa conviction et la logique de fer qui l'ont conduit au but. Le chirurgien lui doit la plus grande des satisfactions, la garantie presque absolue du succès dans toute opération bien conduite.

Nous sommes heureux de pouvoir offrir ici au bienfaiteur de l'humanité l'hommage de notre admiration et de notre gratitude éternelle!

CLINIQUE MÉDICALE

SUR LA MÉTALLOSCOPIE,

CONFÉRENCE FAITE A L'HÔPITAL DE LA PITIÉ, LE 10 AOUT 1879 (1),

Par M. le docteur DUMONTPALLIER.

(Sténographiée par M. le docteur MORICOURT, ancien interne des hôpitaux.)

Je vous ai dit tout à l'heure qu'il y aurait un chapitre spécial à faire sur l'amblyopie et la dyschromatopsie hystériques. Il est, en effet, très-curieux de voir que, dans l'espace de quelques mois, trois hommes qui s'occupent d'oculistique d'une manière spéciale, M. Fieuzal, M. Abbadie, et M. le professeur Panas, aient pu fournir à la métalloscopie et à la métallothérapie des observations excessivement intéressantes d'hystériques qui étaient achromatopsiques ou dyschromatopsiques, c'est-à-dire que quelques-unes d'entre elles percevaient difficilement les couleurs et que d'autres ne les distinguaient plus du tout.

La dyschromatopsie, dans certains cas, peut être ignorée des malades. Dans d'autres circonstances, les malades reconnaissent elles-mêmes leur achromatopsie. Tel est le cas de cette jeune mercière, qui ne distinguait plus la couleur des rubans qu'on lui demandait.

Permettez-moi, à propos de cette malade, d'entrer dans quelques détails sur l'achromatopsie : Les couleurs pour la vision des hystériques sont les mêmes que pour le prisme; seulement elles sont disposées dans un ordre qui n'est pas le même. Les couleurs du prisme sont les suivantes : violet, indigo, bleu, vert, jaune orangé, rouge. L'échelle des couleurs oculaires, en allant du centre à la périphérie, est la suivante : violet, vert, rouge, jaune orangé, bleu. La couleur centrale est le violet; la couleur périphérique le bleu; les autres couleurs sont les couleurs intermédiaires.

Quand une hystérique perd la perception des couleurs, elle commence par perdre la perception du violet, ensuite celle du vert, puis celle du rouge, du jaune, et enfin, en dernier lieu, celle du bleu. Que maintenant, en appliquant des plaques métalliques sur la région temporale et sur la région frontale, vous rétablissiez la sensibilité normale de la rétine et peut-être la contractilité des muscles de l'accommodation de la vision, le fait important, c'est que, dans ce cas, la perception des couleurs revient toujours dans un ordre déterminé. C'est d'abord la perception du bleu, c'est-à-dire de la couleur dont le champ visuel est le plus étendu, et ensuite l'orangé, le jaune, le rouge, le vert, et enfin le violet. Quelquefois vous ne réussissez pas d'emblée à faire revenir la couleur centrale. Il faut alors unir la métallothérapie externe et la métallothérapie interne pour obtenir le retour complet des couleurs. Chose curieuse, quand vous avez obtenu le retour des couleurs par l'application externe des métaux, là aussi vous observez le phénomène du transfert, c'est-à-dire que la malade perd de l'autre œil la faculté de distinguer les couleurs, et que cette disparition se fait toujours dans le même ordre. C'est le bleu qui est le dernier à disparaître, comme c'est lui qui est le premier à réapparaître quand la sensibilité spéciale revient.

Vous avez dans ces faits une démonstration absolue de la valeur scientifique de la métalloscopie, comme vous l'aviez tout à l'heure avec le thermomètre, instru-

(1) Suite.— Voir les numéros des 30 août, 9, 13 et 20 septembre.

ment physique, qui ne peut être complice ni de l'erreur du médecin, ni de la mauvaise volonté des malades.

Je dis aussi que l'étude de la dyschromatopsie hystérique est une démonstration scientifique de la métalloscopie; car, comme l'a fait remarquer M. Charcot à la Salpêtrière et à la Société de biologie, il est absolument impossible à une malade de retenir l'ordre dans lequel les couleurs disparaissent et réapparaissent. Il faudrait pour cela une mémoire particulièrement heureuse; c'est là un fait considérable qui, je le répète, est une démonstration scientifique de la métalloscopie et de la métallothérapie.

Je sais que, en Allemagne, on a présenté quelques objections sur les troubles oculaires hystériques; mais, quelles que soient ces objections, elles ne sauraient infirmer les résultats obtenus par la métalloscopie dans les observations de dyschromatopsie et d'achromatopsie hystériques. Les faits auxquels nous faisons allusion ont été constatés par un trop grand nombre d'observateurs attentifs et instruits pour que ces faits ne conservent pas toute leur valeur.

Que l'application externe des métaux sur les régions temporales et frontale porte son action modificatrice sur l'appareil musculaire d'accommodation, sur la rétine ou sur les centres cérébraux, il n'en reste pas moins acquis que cette action existe.

Dans la prochaine séance, je vous parlerai de la métallothérapie proprement dite, c'est-à-dire de l'administration des métaux à l'intérieur, et je vous exposerai les observations d'un certain nombre de malades parfaitement guéries en apparence depuis plusieurs mois à la suite de l'administration interne du métal, et chez lesquelles on pouvait faire disparaître à volonté cette guérison apparente en cessant le traitement métallique.

J'ai hâte de vous entretenir de ce qu'on appelle les phénomènes post-métalliques, qui se produisent chez les malades qui sont guéries, au moins en apparence.

Lorsque vous observez une malade en apparence guérie, et que vous voulez vous assurer si elle est bien guérie en réalité, il faut constater si les phénomènes post-métalliques se produisent. Quels sont ces phénomènes post-métalliques? Une femme était hémianesthésique de tout le côté gauche. Vous lui avez rendu la sensibilité du côté gauche sans déterminer de transfert durable du côté droit; elle est dans un état d'équilibre parfait au point de vue de la sensibilité, de la force musculaire et de la température. L'appétit est normal; il n'y a plus de tympanisme, et les règles reviennent tous les mois. Il n'y a plus de leucorrhée, la force est grande, l'embonpoint revenu, la santé paraît aussi satisfaisante que possible. Vous voulez savoir si elle est réellement guérie. C'est l'or que vous lui avez donné à l'intérieur. Appliquez l'or sur le côté où existait autrefois l'anesthésie, et, au bout de dix, vingt, trente minutes, vous voyez l'anesthésie, l'amyosthénie et l'abaissement de la température réapparaître, et l'anesthésie envahir tout le corps, si bien que la sensibilité ne persistera plus qu'au niveau du triangle de Scarpa ou dans les régions péri-ombilicale et épigastrique. A ce moment-là, cette femme qui, une demi-heure avant, avait la santé la plus parfaite, vous pouvez la transpercer avec des aiguilles, elle ne sent plus rien, et elle a perdu aussi l'usage des sens spéciaux. Puis, aussitôt que vous avez enlevé les plaques métalliques qui ont déterminé ce qu'on a appelé l'anesthésie, l'amyosthénie et l'hyposthermie *post-métalliques*, en cinq minutes tout disparaît et toutes choses rentrent dans l'état normal. L'insensibilité s'était montrée de la périphérie vers le centre, elle disparaît du centre vers la périphérie, et la malade recouvre l'usage des sens spéciaux.

Vous comprenez combien ce fait est important. Il permet de dire à la malade : La guérison n'est qu'apparente, continuez le traitement si vous voulez vous tenir à l'abri d'une rechute. Je dis à l'abri d'une rechute, et, à ce propos, je dois vous rappeler ce qu'est la diathèse hystérique, cet état général qui constitue l'hystérie.

N'est pas hystérique qui veut, et quand on est hystérique on l'est souvent pour toute sa vie, absolument comme on est arthritique ou herpétique. Contre l'arthritisme ou l'herpétisme, comme contre la syphilis, vous possédez des médicaments qui peuvent en modifier les manifestations. Mais il est bien difficile d'at-

teindre le mal dans sa racine et de détruire pour toujours la diathèse, c'est-à-dire cette disposition à reproduire des manifestations spéciales à un moment donné.

Quand une femme est hystérique et que vous l'avez guérie de toutes ses manifestations hystériques, elle est toujours en puissance d'hystérie. Des manifestations nouvelles peuvent se montrer. Jusqu'à quel moment l'explosion de nouveaux accidents est-elle à craindre? C'est ce que va vous apprendre le métal. Lorsqu'en l'appliquant extérieurement vous voyez les phénomènes post-métalliques se produire, c'est un signe qu'il faut continuer le traitement si vous voulez empêcher les manifestations morbides.

Encore quelques instants, Messieurs, de bienveillante attention, et j'ai fini.

Nous n'avons parlé dans cette conférence que des phénomènes métalloscopiques qui sont indiscutables, qui sont acceptés aujourd'hui par les corps savants. Il est bien établi que les malades ont des aptitudes métalliques spéciales, que l'on peut produire le transfert, qu'il y a des phénomènes post-métalliques, qu'il y a une métalloscopie thérapeutique. Il y a des faits qui appartiennent à M. Burq, je me suis attaché à le faire remarquer. Tous les phénomènes de la métalloscopie proprement dite lui appartiennent en entier, de même que l'étude des aptitudes dissimulées. A la commission de la Société de biologie appartiennent les découvertes du transfert, de la fixation et de l'arrêt des phénomènes métalloscopiques.

Une remarque seulement pour terminer. Ces faits, je le répète, sont des faits, comme le disait Claude Bernard, de science expérimentale, indéniables, qui peuvent être reproduits par tous ceux qui voudront le faire en se plaçant dans les conditions expérimentales voulues, c'est-à-dire en se plaçant dans le déterminisme expérimental de Claude Bernard.

Ces faits sont aujourd'hui acceptés par MM. Chevreul, Bouley, Vulpian, Charcot, Paul Bert. Ils ont été acceptés aussi par Claude Bernard, qui, les ayant constatés, disait : « Que voulez-vous, il y a bien des choses que j'ignore dans le système nerveux, et je trouve que j'en ignore encore plus après ce que je viens de constater. » Cet aveu a été fait publiquement, et il a été rapporté publiquement par un de ses élèves et amis, M. Armand Moreau. Pourquoi alors cette indifférence aujourd'hui de la part de certains hommes?

Pourquoi les objections des Anglais dont je parlais tout à l'heure? Pourquoi cette opposition du silence qui est la plus hostile de toutes? C'est qu'il est difficile d'expérimenter, que cela demande beaucoup de temps, beaucoup de patience, et que si ce travail ne donne pas l'espérance d'un résultat certain et immédiat, vous trouvez peu d'hommes désireux de faire des recherches seulement scientifiques.

Au nom de la Société de biologie, MM. Charcot, Luys et moi, nous nous sommes mis à l'œuvre, nous avons vu et constaté ces faits, et nous n'avons pas hésité à les affirmer. La Société de biologie n'a pas non plus hésité à donner le prix Ernest Godard à M. Burq pour ses travaux antérieurs sur la métalloscopie.

L'Académie de médecine, plus réservée parce qu'elle est un corps savant officiel, n'a pas voulu donner un prix, mais elle a donné un encouragement important.

Pour mon compte, je suis reconnaissant à celui qui a trouvé la métalloscopie, parce qu'il a ouvert des horizons nouveaux en physiologie et que la métalloscopie a été pour moi l'occasion d'une étude nouvelle sur l'importance des actes réflexes en pathogénie et en thérapeutique.

FIN DE LA PREMIÈRE CONFÉRENCE

BIBLIOTHÈQUE

ÉTUDE EXPÉRIMENTALE ET CLINIQUE SUR LES VENTRICULES LATÉRAUX, par le docteur L.-A. Cossy, ancien interne lauréat des hôpitaux. Paris, 1879; J.-B. Baillière.

Le travail de M. Cossy n'est pas seulement intéressant par la forme et le soin apporté dans l'exposition du sujet; il l'est aussi, selon nous, par le choix même de la question traitée; il est tel que nous voudrions voir aujourd'hui la plupart des thèses inaugurales. Il n'est pas

donné à tout interne des hôpitaux, si instruit et si brillant qu'il soit, d'avoir à mettre au jour un fait absolument personnel, une découverte anatomique, physiologique ou clinique. Mais il est toujours utile, sur un point donné, de réunir en une monographie les matériaux encore épars qui ont vu le jour dans ces dernières années, d'établir en un mot l'*état de la science* sur une question déterminée. Il faut même dire qu'il y a, par le temps qui court, une foule de sujets qui existent en puissance dans les travaux modernes, mais qui demandent encore à être *exposés*. Ce n'est pas chose facile que d'exposer la science; c'est même chose tellement difficile, que peu d'esprits s'y aventurent. Quelques-uns peut-être dédaignent, bien à tort, ce genre de travail; car il est certainement digne des plus forts, et je ne crains pas d'affirmer que nous avons aujourd'hui besoin d'un certain nombre de monographies qui attendent leur auteur. Il nous en faudrait, en chirurgie, sur les plaies des nerfs, sur les tarsalgies, etc. Même chose doit être vraie en médecine, et la thèse de M. Cossy a répondu à ce *desideratum*, puisqu'elle réunit les faits tout récemment étudiés sur l'anatomie, la physiologie, la pathologie clinique et expérimentale des ventricules latéraux.

A la rigueur, cette simple mention nous suffit pour montrer l'intérêt du travail de notre confrère. Si ce n'était qu'une tentative d'exposition scientifique, cela mériterait encore un encouragement et une mention honorable; mais la compétence d'un interne des hôpitaux, bien au courant des faits dont il parle, et depuis longtemps nourri des meilleurs enseignements, donne à cette monographie une valeur incontestable. « Depuis quelques années, dit l'auteur, nos connaissances sur l'encéphale ont fait d'immenses progrès, tant par l'observation clinique que par l'expérimentation physiologique. Les travaux d'Hughling's Jackson, en Angleterre; ceux de Charcot et Pitres, Lépine, Landouzy, en France; les recherches expérimentales de Fritsch et Hitzig, de Ferrier, de Carville et Duret, ont jeté un jour nouveau sur les fonctions de l'écorce cérébrale et sont venus renverser les idées admises jusqu'alors. Il en a été de même pour l'étude des parties centrales du cerveau.... C'est ainsi que la question des dégénérations secondaires, de l'hémianesthésie et de l'hémichorée consécutives à la lésion de tel ou tel point de la capsule interne, sont aujourd'hui des notions courantes, grâce aux travaux de Türck, Charcot, Vulpian, et de l'École de la Salpêtrière. Mais, malgré des recherches si nombreuses, il est des points bien obscurs encore : les fonctions des noyaux gris du corps strié, celles de la couche optique sont loin d'être connues exactement.... La connaissance imparfaite du rôle d'organes aussi importants permet de comprendre toutes les difficultés que l'on rencontre lorsqu'on veut faire une étude clinique et expérimentale sur les ventricules latéraux. Nous avons entrepris ce travail sous l'inspiration de M. Vulpian.... »

Après avoir ainsi indiqué son but, l'auteur divise son travail en trois chapitres :

Dans le premier, après une description anatomique des ventricules latéraux, il insiste sur les données physiologiques relatives aux parois de ces cavités.

Le second chapitre est consacré à la partie clinique, aux épanchements et aux lésions diverses des ventricules.

Dans le troisième, affecté à la pathologie expérimentale, l'auteur relate ses expériences et en déduit les conclusions suivantes :

1° L'épendyme est inexcitable; il ne doit pas être assimilé aux méninges.

2° L'excitation mécanique et électrique de *toute la surface* des ventricules latéraux ne donne lieu à aucun phénomène réactionnel. Les convulsions observées par certains auteurs à la suite de l'électrisation des noyaux caudés sont des phénomènes dus à la diffusion des courants.

3° L'introduction de nitrate d'argent cristallisé dans les ventricules latéraux du chien produit une inflammation *superficielle* des parois ventriculaires, une véritable épendymite avec épanchement séro-purulent peu considérable et développé lentement dans ces cavités.

4° Les symptômes produits par les lésions expérimentales sont surtout des phénomènes de dépression mêlés de quelques phénomènes d'excitation. On doit les expliquer, non par l'inflammation de l'épendyme, mais par l'épanchement intra-ventriculaire développé lentement et graduellement.

5° Les phénomènes convulsifs font souvent défaut. Lorsqu'ils existent, on doit les expliquer par la présence de complications, telles que la propagation de l'inflammation au quatrième ventricule, dont la surface est excitable.

6° L'absence des phénomènes convulsifs dans certains cas, malgré une épendymite très-prononcée, vient à l'encontre de la théorie qui regarde les convulsions comme des réflexes dus à l'excitation de l'épendyme.

7° Dans beaucoup de cas bien avérés, les épanchements intra-ventriculaires observés chez l'homme, en particulier les épanchements hémorrhagiques, ne s'accompagnent pas de phénomènes convulsifs.

8° Les injections *brusques* de liquide dans les ventricules latéraux des chiens produisent constamment une contracture intense et généralisée, due à l'irritation des parties excito-

motrices sous-jacentes (capsule interne). Cette irritation est due à la compression *brusque* des parois ventriculaires.

9° Les épanchements ventriculaires (séreux, sanguins ou purulents) *peu abondants et surtout développés lentement,* ne s'accompagnent pas de phénomènes convulsifs.

10° Les épanchements ventriculaires survenant *brusquement* ou *devenant d'emblée très-abondants,* s'accompagnent de phénomènes convulsifs.

11° Les phénomènes convulsifs dans les épanchements *limités* aux ventricules latéraux sont dus, non pas à un reflux du liquide céphalo-rachidien dans le quatrième ventricule et au choc de ce liquide sur les corps restiformes, mais bien à l'*irritation de la capsule interne produite par la compression brusque des parois ventriculaires.*

L.-Gustave Richelot,
Professeur agrégé à la Faculté.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 28 juin 1879. — Présidence de M. Blondeau.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance imprimée comprend : Le *Journal des sages-femmes ;* le *Progrès médical;* la *Tempérance*, bulletin de la Société française de tempérance, Association contre l'abus des boissons alcooliques.

M. le Président annonce à la Société la mort d'un de ses plus anciens membres, M. le docteur Jacquemier, et exprime ses regrets de n'avoir pas été prévenu assez à temps pour assister à ses obsèques.

Il annonce également que M. de Beauvais vient d'être nommé officier de l'instruction publique; et que nos collègues, M. le professeur Peter, M. Aimé Martin et M. Dieulafoy ont reçu, à l'occasion des soins qu'ils ont donnés au prince d'Orange, le premier, la croix de commandeur de la couronne de Chêne, et les deux derniers celle d'officier.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le fait d'*écoulement du liquide encéphalo-rachidien par la narine droite,* rapporté par M. Gillebert Dhercourt.

M. Rougon rappelle qu'il faut toujours s'efforcer de rapprocher les faits de la veille de ceux du lendemain; c'est ainsi que les observations du présent et celles du passé peuvent se prêter un mutuel éclaircissement. Reconnaissant que le liquide rendu par la narine, chez le sujet présenté par M. Gillebert Dhercourt, est bien du liquide encéphalo-rachidien, il rapproche de ce fait une observation de M. le docteur Tillaux, publié dans son *Traité d'anatomie topographique :*

« M. C..., opticien, se présente en décembre 1872, pour un écoulement qui se faisait par le nez; tenant constamment la tête inclinée pour travailler à ses instruments, il était gêné par la chute incessante d'une goutte de liquide; cet écoulement n'était pas récent; il était continu, surtout quand M. C... baissait la tête, ce dont il me rendit immédiatement témoin... Trois jours après, il m'apporta deux flacons pouvant contenir 200 à 300 grammes chacun. M. Méhu, qui en fit l'analyse, constata que ce produit était du liquide encéphalo-rachidien.

J'appris que deux fois M. C... avait été opéré d'un polype des fosses nasales. Il ne fut plus douteux pour moi que le liquide sortait du crâne, par un pertuis siégeant à la voûte des fosses nasales, au niveau de la lame criblée, dans le point où la paroi supérieure a une lame papyracée... La position de la tête avait une influence considérable sur l'écoulement : s'il la portait en bas, l'écoulement était incessant; il diminuait s'il la redressait et disparaissait complétement dans la position horizontale. J'ai suivi M. C... depuis cette époque : il y a des variations dans l'écoulement du liquide qui même a, pendant plusieurs mois, cessé de se produire, sans aucun traitement. A part un peu de céphalalgie de temps à autre, le malade n'éprouve pas le moindre trouble ni physique ni intellectuel; il jouit librement de toutes ses facultés... J'ai revu M. C... pour la dernière fois en septembre 1873, l'écoulement était aussi abondant que jamais. » (*Anat. top.*, p. 56.)

Après quelques considérations anatomo-pathologiques sur les fractures du crâne et leur consolidation, M. Rougon se demande si, chez le malade de M. Gillebert Dhercourt, l'issue du liquide encéphalo-rachidien ne tient pas à une fissure osseuse déterminée par le traumatisme qu'a subi, dans le temps, ce malade. Il regarde le fait comme peu probable, car l'écoulement

du liquide n'a commencé que huit années après les violences sur la tête; il est vrai, cependant, qu'immédiatement après ce traumatisme, le malade a perdu connaissance, a eu des convulsions, des vomissements. L'examen a-t-il été fait à ce moment, au point de vue d'une fracture? C'est un désidératum de l'observation. Il y a des fractures du crâne qui passent inaperçues, surtout quand elles ne sont point recherchées.

A propos de ce malade, on sera toujours dans le champ des hypothèses; mais il reste un fait important : de la façon dont l'écoulement se produit, de la position prise par le malade en présence des membres de la Société, quelle que soit la cause de cet écoulement, on est en droit de considérer cette intéressante observation comme un appoint, comme une observation de plus à ajouter à celles qui forment la base du travail de M. le docteur Vieusse, médecin-major, sur : *L'influence que les différentes attitudes de la tête ont sur la sortie du liquide encéphalo-rachidien dans les fractures du crâne.* Ce travail comprend l'observation de M. le docteur Tillaux déjà citée; une observation de M. le docteur Fleys, d'Aurillac : « Issue alternative du liquide encéphalo-rachidien par la narine et par l'oreille, suivant la position de la tête, dans un cas de fracture du crâne, et enfin une observation propre à l'auteur du mémoire. (*Gaz. hebd. de méd. et de chir.*, p. 19, 9 mai 1879.)

M. Gillette répond que l'observation du docteur Tillaux est très-intéressante, et doit sans doute être rapprochée de celle du docteur Gillebert Dhercourt. Toutefois, elle en diffère en ce sens qu'il y a eu un traumatisme direct sur les fosses nasales, l'arrachement d'un polype nasal. De plus, l'époque précise à laquelle est apparu l'écoulement du liquide encéphalo-rachidien n'est pas indiquée; il serait très-important cependant de savoir si cet écoulement s'est montré immédiatement après l'ablation du polype, ou bien quelque temps après. On pourrait peut-être s'en informer près du docteur Tillaux.

Quant aux faits de fracture de la base du crâne, avec issue du liquide encéphalo-rachidien, suivis de guérison, auxquels M. Rougon a fait allusion, ils sont nombreux; mais rien ne prouve qu'on soit en présence d'un de ces cas dans le fait en question.

M. Forget : Pour apprécier le détail de l'observation relatif à l'écoulement intermittent du liquide céphalo-rachidien par la narine droite seulement, il faut admettre que la lésion qui donne lieu à cet écoulement est circonscrite à un des côtés de la voûte des fosses nasales, et on se demande tout d'abord quelle peut être cette lésion.

Elle n'est autre évidemment qu'une voie de communication anormale du méat supérieur des fosses nasales avec la cavité arachnoïdienne.

Comment cette voie peut-elle s'établir? Reportons-nous, pour la comprendre, à la topographie anatomique de la base du crâne dans le point correspondant à l'ethmoïde, et voyons comment s'y comporte la dure-mère doublée de l'arachnoïde :

« La dure-mère embrasse le sommet de l'apophyse crista galli de l'ethmoïde, d'où elle descend de chaque côté dans la gouttière ethmoïdale; là, au niveau de chaque trou de la lame criblée, elle fournit, pour les rameaux des nerfs olfactifs, un petit canal fibreux infundibuliforme qui se termine dans la couche extérieure de la membrane pituitaire; ils sont aussi enveloppés par la membrane arachnoïde, qui les abandonne après un court trajet pour se porter sur le conduit fibreux et rentrer dans le crâne en formant une sorte de cul-de-sac. »

D'après cela, on voit que le plan interposé aux fosses nasales et à la cavité crânienne, parties molles et tissu osseux, n'a qu'une faible épaisseur dans la région ethmoïdale; et qu'il est facile d'admettre qu'un processus pathologique, à marche insidieuse et chronique, ait pu, en suivant la direction des prolongements canaliculaires de la dure-mère et de l'arachnoïde autour des nerfs olfactifs, détruire par ulcération ou compression ces mêmes tissus intermédiaires, et déterminer une communication directe avec la cavité arachnoïdienne.

Les troubles fonctionnels signalés par les deux praticiens qui ont donné leurs soins à ce jeune homme, dans les premiers jours qui ont suivi son accident, et dans les phases ultérieures de l'évolution morbide, ne laissent aucun doute sur l'existence d'une méningite à marche chronique, consécutive à une commotion violente du cerveau accusée par les phénomènes observés immédiatement après la chute sur la tête.

C'est sous l'influence de cette phlegmasie lente et insidieuse que le processus morbide, dont il est bien difficile de déterminer la nature, a pris naissance, qu'il s'est développé sans se révéler par aucun symptôme appréciable, jusqu'à la manifestation récente de l'écoulement du liquide céphalo-rachidien.

On aura sans doute remarqué la persistance de la douleur dans la région frontale, la perte de la vision survenue, et l'atrophie des nerfs optiques constatée, par notre collègue Abadie, comme cause de la cécité; enfin, l'abolition du sens de l'odorat dans la narine droite, celle précisément qui est le siége de l'écoulement aqueux. Ces détails importants de l'observation démontrent que vraisemblablement il existe dans la région fronto-ethmoïdale de la cavité crâ-

nienne un néoplasme qui, par compression, a dû amener et la cécité par lésion atrophique des nerfs, et la perte de l'odorat, et la perforation de la gouttière ethmoïdale, et finalement la voie de communication de la cavité arachnoïdienne et de la fosse nasale droite.

L'analyse du liquide recueilli chez le malade non-seulement établit d'une manière certaine la nature du liquide, mais encore démontre, par les détritus du tissu épithélial de la membrane pituitaire qu'il contient, que celle-ci a subi une lésion anatomique en rapport sans doute avec celle de l'os ethmoïde lui-même et de son périoste intra-crânien, c'est-à-dire la dure-mère.

Il est difficile assurément de donner une explication plausible des singularités qui se sont produites dans les symptômes de l'affection qui fait le sujet de l'observation : ainsi, les crises épileptiformes se manifestant à son début, dès le lendemain de l'accident, puis cessant bientôt, tandis que les vomissements persistent et ont lieu plusieurs fois dans la journée pendant neuf mois consécutifs; ces vomissements cessant à leur tour, pour reparaître deux ans plus tard en même temps que les crises épileptiformes; la cécité coïncidant avec cette nouvelle phase symptomatique et lui donnant une gravité imprévue; ultérieurement, et depuis 1875, une seule crise se produisant chaque année; enfin, au mois de décembre 1878, l'écoulement du liquide céphalo-rachidien ayant lieu par la narine droite privée de son sens olfactif; tous ces faits morbides se caractériseraient difficilement sans doute par une donnée anatomique précise, à chacun d'eux assignable et pouvant donner la raison de l'irrégularité et de l'intermittence qui en ont marqué l'évolution; mais ce que l'on peut affirmer sans conteste, à mon avis, c'est que tous s'enchaînent l'un à l'autre dans une étiologie commune, et autorisent, par la solidarité qui existe entre eux, à considérer le fait actuellement soumis à notre examen, si extraordinaire qu'il puisse paraître, comme le résultat avéré de leur action pathogénique commune.

Si maintenant on me demandait de me prononcer sur la nature du résultat anatomique et, conséquemment, du mécanisme qui préside à l'écoulement du liquide céphalo-rachidien, je répondrais qu'en matière de diagnostic notre clairvoyance a des bornes, et que vouloir la dépasser c'est courir à l'erreur : « Qui veut trop prouver, souvent ne prouve rien; » et ce serait s'aventurer, en pareil cas, que de donner au diagnostic une certitude qu'il ne revendique pas.

Se renfermant donc dans le champ des hypothèses, on peut dire qu'un néoplasme de la dure-mère, développé au niveau du plan antérieur de la base du crâne, a pu, par une compression progressive et persistante, produire une perforation de la cloison ethmoïdale, et établir ainsi une communication entre la fosse nasale droite et la cavité crânienne.

Peut-on dire que cette communication a eu lieu par le trou borgne ou épineux (fronto-ethmoïdal de Chaussier) que Bertin et, depuis, M. H. Cloquet auraient trouvé communiquant avec les cellules ethmoïdales antérieures et pénétrant ainsi dans la cavité des narines?

Quoi qu'il en soit, et en tout état de cause, la communication existe, cela est hors de doute.

Quant au mode d'écoulement plus ou moins intermittent, en gouttes pressées, quelquefois en jet, il peut s'expliquer, dans ses variétés, par la mesure du liquide intra-crânien, par l'étroitesse et la configuration de l'ouverture de communication qui peut être disposée en forme de soupape, et dont le jeu serait subordonné au degré de pression du liquide et au mouvement d'impulsion communiquée par le cerveau lui-même.

Enfin, l'écoulement provoqué par l'inclinaison de la tête en avant s'explique bien par l'attitude de la base du crâne dans cette inclinaison. Le plan antérieur de cette base se renverse alors dans le même sens, et tend à se placer sur un niveau inférieur aux plans latéral et postérieur, ce qui explique comment le liquide arachnoïdien s'y déverse en plus grande abondance et comment l'écoulement nasal s'accélère.

En résumé, je considère le fait signalé à notre attention par M. Gillebert Dhercourt comme étant du plus grand intérêt, et il ne peut manquer d'appeler l'attention sur les travaux de notre Société.

M. Abadie cherche, comme M. Forget, à rattacher tous les phénomènes éprouvés par le malade de M. Gillebert Dhercourt à une même cause. Il rappelle qu'il a constaté chez lui, d'une part, une atrophie de la papille par névrite optique; et, d'autre part, un point douloureux à la colonne vertébrale, au niveau du cou, c'est-à-dire une ostéo-périostite cervicale. Cette dernière manifestation morbide, qui est un fait certain, car elle a été constatée également par le docteur Terrillon, l'avait conduit à admettre que la névrite optique était sous la dépendance d'une affection osseuse de même nature siégeant à la base du crâne. Aujourd'hui, en présence du nouveau phénomène, l'écoulement du liquide encéphalo-rachidien que le malade présente, poursuivant la même idée, il pense que la même affection, atteignant plus profondément la lame criblée de l'ethmoïde, a pu déterminer une nécrose, puis une fissure, qui met en communication la cavité arachnoïdienne avec l'extérieur. Sans doute, ce n'est encore

là qu'une hypothèse, mais elle lui paraît plus admissible que toutes celles qui ont été proposées. Quoi qu'il en soit, ajoute-t-il, s'il y a obscurité sur la manière dont le liquide s'écoule à l'extérieur, il y a accord sur son origine encéphalo-rachidienne. Par suite, en présence de l'état apparent de santé dont jouit le malade, ce fait est de nature, au point de vue physiologique, à modifier l'opinion régnante sur la tension du liquide encéphalo-rachidien à l'état normal; de même qu'au point de vue pathologique, il pourrait peut-être conduire à pratiquer la ponction de la base du crâne, dans les cas d'abondance et de tension exagérées de ce liquide.

M. Gilletle ne saurait admettre l'hypothèse d'un néoplasme ou d'une production morbide de nouvelle formation émise par M. Forget. Une telle production, érodant les lames osseuses de la base du crâne, donnerait lieu à quelque écoulement sanguin par les fosses nasales. De plus, par suite de son développement, non-seulement les accidents anciens (convulsions, vomissements) n'auraient pas disparu, mais de nouveaux accidents de compression se seraient montrés. Pour lui, il s'en tient toujours à l'idée d'une nécrose limitée de la base du crâne qu'il a déjà exprimée, et sur laquelle M. Abadie vient d'insister.

M. Forget rappelle de nouveau que des tumeurs peuvent exister longtemps dans la cavité crânienne, et la perforer de dedans en dehors sans déterminer d'accidents. Il cite à ce sujet l'histoire d'une jeune fille portant une tumeur de cette espèce, et qui, soumise à l'observation pendant treize mois, n'éprouva aucun phénomène de compression; et chez laquelle on trouva à l'autopsie une vaste tumeur qui avait soulevé tout un hémisphère du cerveau, avant d'arriver à l'extérieur. Dans le cas actuel, les phénomènes éprouvés d'abord par le malade : vomissements, convulsions, cécité, perte de l'odorat, doivent se rattacher à une cause unique, et c'est ce qui l'a fait penser à l'existence d'un produit quelconque ayant amené un certain degré de compression sur le cerveau et les troncs nerveux; mais ce n'est là évidemment qu'une hypothèse au même titre que l'opinion exprimée par M. Abadie. Ce dernier insiste sur la possibilité d'une ostéite, d'une nécrose de la base du crâne, se rattachant à un mal de Pott. Mais qu'est-ce qu'un mal de Pott qui s'étend à la base du crâne, sans altérer les os du nez, car le malade n'est pas punais; qui disparaît du cou pour se reproduire sur l'ethmoïde? Dans cet ordre d'idées, pourquoi ne pas admettre qu'on a affaire à un tubercule perforant de la selle turcique?

M. Abadie répond que son hypothèse a pour point de départ un fait certain, palpable, l'existence d'une ostéite cervicale. Celle-ci a pu se modifier, et le mal reparaître sur un autre point du squelette. Au contraire, l'hypothèse que soutient M. Forget ne repose que sur l'induction, elle est déduite des symptômes présentés par le malade. D'ailleurs, la tumeur en question remonterait à dix ans, et certes les tumeurs intra-crâniennes ne durent jamais aussi longtemps sans produire des désordres autrement graves que ceux qu'a éprouvés le malade. De plus, cette tumeur existerait encore, et par son développement, en supposant qu'elle ait pu, à un moment donné, créer une ouverture à l'extérieur, elle oblitérerait aujourd'hui cette ouverture, et le liquide s'écoule toujours.

M. Gillette appuie ce que vient de dire M. Abadie. Il fait remarquer que, dans l'hypothèse d'une ostéite, il a pu se former un séquestre très-limité qui s'est éliminé sans laisser de traces.

M. Forget insiste de nouveau sur la possibilité d'un produit morbide de petit volume, ayant amené d'abord la compression des nerfs, et ultérieurement la perforation de la base du crâne.

M. Delasiauve : En citant ce kyste énorme assis sur la selle turcique et ayant envahi, à une grande profondeur, la base des lobes antérieurs du cerveau, je ne faisais qu'une supposition, amenée par la circonstance. Un kyste semblable, par suite d'adhérence et d'ulcération fistuleuse à travers la lame criblée de l'ethmoïde, n'eût-il pas pu donner lieu à l'écoulement nasal dont M. Gillebert Dhercourt nous montrait le spécimen? Que la qualité du liquide juge la différence, loin de le nier, je crois comme nos confrères que, dans le cas soumis à notre examen, il s'agit bien d'une exhalation arachnoïdienne.

Mais, à ce sujet, une autre hypothèse a été opposée à l'idée d'une fracture de la base du crâne. M. Forget a parlé d'un néoplasme, dont la dégénération progressive mettrait en communication les fosses nasales avec la cavité de l'arachnoïde. Ceci me rappelle un fait très-curieux qui m'eût porté à exprimer le même doute. C'était vers 1835, lorsque j'exerçais encore en province. Je montais à cheval, sortant de chez un malade. Un jeune homme très-fort, nouvellement marié, accourait avec sa mère pour me consulter. Il se plaignait de palpitations et d'une grave recrudescence de céphalalgie habituelle. Le pouls était plein, fréquent; mais les cavités du cœur étaient libres. Avais-je affaire à une réaction du cerveau sur le cœur, ou à

l'effet sur le cerveau d'une circulation plus active? Je prescrivis des sangsues à l'anus, de la limonade citrique et quelques pilules de Méglin.

Deux mois se passèrent sans nouvelles du patient. Dans la nuit, on me requiert en hâte; il venait d'être frappé d'une violente apoplexie. Deux lieues nous séparaient. Vite en selle, j'arrive. Prostré, sans parole, pouls filiforme, il semblait n'avoir que quelques minutes à vivre. Je pratiquai une forte saigné. Avec un fer à repasser, je fis deux ustions superficielles à la partie interne des cuisses, etc. Pendant quarante-huit heures, l'état changea à peine, malgré de nouvelles saignées, des sangsues, etc.

La connaissance, toutefois, commença à revenir, le pouls à se relever, et, au bout d'une quizaine, sauf la faiblesse, l'accident avait disparu. Peu à peu, les forces se rétablirent. Un séton provisoire fut remplacé par un exutoire au bras. Purgations réitérées. Le travail fut repris. Malheureusement, il ne put être continué que quelques mois, à cause d'une amaurose croissante et d'un tremblement convulsif qui se répétait plusieurs fois le jour dans l'un des bras. Idées nettes, excellent appétit. Le tremblement ne s'aggrava guère; la cécité, au contraire, devint complète.

Telle était la situation, lorsqu'un matin, au bout de quatorze mois, se déclarait une nouvelle apoplexie. J'arrivai précipitamment pour recevoir le dernier soupir du moribond. Les péripéties de cette affection m'avaient assez préoccupé pour que j'eusse désiré une édification précise sur la véritable cause. Par l'intermédiaire d'un ami influent, j'obtins de faire l'autopsie.

Disons d'abord que le cœur était parfaitement sain. Il n'en était pas de même dans le crâne. La première altération qui fixa nos regards fut le ramollissement absolu d'un chiasma des nerfs optiques et d'un de ces nerfs, ramollissement qui se continuait par une traînée vers la base du *septum lucidum* et le plafond du troisième ventricule, lequel était distendu par une collection séreuse abondante et se confondant avec le liquide céphalo-rachidien. Quant au plafond lui-même, réduit à une lamelle très-mince, il formait une cloison intermédiaire entre la cavité du ventricule et une tumeur dure, squirrheuse, arrondie, de la grosseur d'une petite pomme de terre, logée dans le lobe pariétal. Autour, la substance cérébrale était diffluente. De ce point de départ, sans doute, avait progressé le ramollissement.

Comment et depuis quel temps s'était développée cette tumeur? L'enfant, à 11 ans, étant tombé dans une rivière, n'avait cessé, à partir de cette chute, de se plaindre de la tête. Il est donc probable que le mal avait treize années d'existence.

Quoi qu'il en soit, si comme l'imagine M. Forget, une communication se fût établie dans ce cas avec les narines, n'eût-on pas été dans les conditions possibles d'un écoulement nasal, positivement encéphalo-rachidien? Cette induction n'a, ce me semble, rien d'antirationnel.

La discussion est close.

—

La parole est à M. Leblond, pour la lecture de son rapport sur les travaux du docteur Marmonier, candidat au titre de membre correspondant.

Les conclusions sont mises aux voix et adoptées.

La parole est ensuite donnée à M. Onimus, pour la lecture de son rapport sur la candidature du docteur Christian au titre de membre titulaire.

Les conclusions sont mises aux voix et adoptées.

— La séance est levée à six heures.

Le secrétaire annuel, Dr Jules Besnier.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE

Séances du 23 avril et du 28 mai 1879. — Présidence de M. Archambault.

Sommaire. — Correspondance. — Rapports de candidatures. Discussion.

Correspondance : 1° Une lettre de candidature au titre de membre titulaire, adressée par M. le docteur Goin et accompagnée : de sa thèse inaugurale intitulée : *De la paralysie essentielle chez les enfants*, d'un travail sur les eaux de Pougues et d'une notice sur les eaux de Couzan. — 2° Une lettre de candidature au titre de membre correspondant, adressée par M. le docteur Chapman, de Brooklyn (États-Unis), qui envoie, à l'appui de sa candidature, un travail sur l'alcool dans la diphthérie et un ouvrage sur les affections de l'utérus. — 3° Deux numéros du *Bulletin médical du Nord*, de la *Revue médicale de Toulouse*, de l'*Art dentaire*.

—

MM. Henri Cazalis, Bouloumié et Apostoli font, au nom de diverses commissions, les rapports dont ils avaient été chargés sur MM. Vosy, Amédée Robin et Dehenne.

Les conclusions favorables des rapporteurs sont successivement mises aux voix et adoptées, et MM. Vosy, A. Robin et Dehenne nommés membres titulaires de la Société.

M. J. Cyr a ensuite la parole pour faire le rapport sur la candidature de M. le docteur Berkart, de Londres, et s'exprime en ces termes :

Messieurs,

Vous m'avez chargé de vous rendre compte d'un ouvrage sur l'asthme, que M. le docteur Berkart (de Londres) vous a adressé à l'appui de sa candidature au titre de membre correspondant. Je vous dirai tout de suite que j'ai été très-heureux de l'occasion qui m'a été offerte de prendre ainsi connaissance d'un livre qui mérite, à tous égards, d'attirer notre attention, autant par l'importance du sujet que par la façon assurément peu banale dont il est traité.

Voici, en deux mots, le sujet de cet ouvrage.

L'asthme n'est pas une maladie nerveuse : c'est une affection symptomatique se rattachant à des lésions bronchiques ou pulmonaires bien caractérisées, ou, comme dit l'auteur, « c'est un anneau d'une chaîne de processus morbides qui débutent par une phlegmasie plus ou moins latente du tissu pulmonaire, pour finir par la dilatation des bronches et l'emphysème. »

Telle est la thèse que l'auteur a développée et soutenue d'un bout à l'autre de l'ouvrage, avec une dialectique fort habile, doublée d'une érudition des plus solides.

Bien qu'aucun auteur, — à ma connaissance du moins, — ait discuté la question de 'asthme, à ce point de vue exclusif, avec une conviction et une netteté aussi absolues, je ne voudrais pas laisser croire que l'idée dominante de cet ouvrage, c'est-à-dire de rattacher l'asthme à des lésions bien définies, soit tout à fait personnelle à l'auteur. Cette maladie a, de tout temps, trop excité la curiosité et les recherches des praticiens pour qu'il reste encore à dire quelque chose de complétement nouveau.

Dans un historique très-intéressant, l'auteur nous déroule le tableau très-varié des opinions qui ont été successivement émises sur cette maladie. Je ne ferai passer devant vous que les traits les plus saillants.

Corvisart, après avoir été amené, par ses recherches sur l'auscultation, à reconnaître que certaines dyspnées, antérieurement considérées comme nerveuses, étaient en réalité produites par des affections organiques du cœur, émit l'idée que certaines formes d'asthme dit nerveux devaient avoir pour origine quelque lésion de structure. Laënnec alla plus loin, et admit que la plupart des cas d'asthme reconnaissent pour cause des lésions anatomiques déterminées que révèle l'auscultation. Néanmoins, ayant rencontré de rares cas d'asthme dans lesquels l'auscultation ni l'autopsie ne lui avaient fourni d'explication plausible, quant à la pathogénie de l'affection, il admit la possibilité d'un asthe nerveux, par spasme bronchique, avec cette réserve toutefois qu'en pareil cas, à l'élément nerveux devait généralement s'ajouter quelque lésion organique.

Andral, sachant par expérience combien on peut se tromper en niant la possibilité de lésions organiques uniquement d'après l'absence de signes physiques diagnostiques ou d'après les résultats négatifs de l'examen cadavérique, professa les mêmes doutes que Laënnec, quant à l'existence de l'asthme nerveux; et, à propos d'un rhumatisant mort presque subitement à la suite d'un violent accès de dyspnée, et à l'autopsie duquel on trouva, grâce à une investigation patiente, une grosse bronche obstruée par une masse de mucus épais, presque solide, il fait remarquer que, si l'examen des poumons n'avait pas été pratiqué avec un soin aussi minutieux, on aurait pu considérer ce cas comme un exemple d'asthme nerveux, et on aurait ainsi méconnu une lésion mécanique pour y voir une métastase du rhumatisme sur le poumon. Malgré toutes ses réserves, Andral, pas assez conséquent avec lui-même, admettait la possibilité de l'asthme nerveux. Rostan ne concevait guère non plus l'existence de cette affection sans lésion organique. Quant à Louis, il a complétement identifié l'asthme avec l'emphysème ; c'est assez dire que, pour lui, c'était une maladie reposant sur un substratum organique bien défini.

Je n'ai pas l'intention de passer en revue toutes les opinions émises sur la nature de l'asthme; cela m'entraînerait trop loin : je ne signalerai que les plus importantes. Ainsi, Budd admet que l'asthme est produit par un spasme tétanique du diaphragme. Son opinion a été appuyée par Wintrich et par Duchenne (de Boulogne), et aussi par Bamberger. Pour le professeur Sée, l'asthme est une névrose du nerf vague et de ses branches, manifestée par un état tétanique de tous les muscles respiratoires et une exsudation bronchique. Pour Hyde Salter, Duclos et Trousseau, l'asthme est produit par un spasme bronchique ; pour ces deux derniers, néanmoins, l'état diathésique jouerait un rôle important dans la genèse de ce spasme : « C'est une névrose diathésique, dit Trousseau, c'est-à-dire qu'il est très-rare que cette affection ne se rattache pas à l'existence d'une diathèse ». Pour Burdon Sanderson, c'est un trouble de la fonction respiratoire de la glotte; pour Jaccoud, c'est un spasme bronchique

avec tétanos du diaphragme en même temps. Bien que disposé à voir dans l'asthme une affection purement nerveuse, Lebert avoue qu'à mesure que son expérience augmente, il voit moins de cas d'asthme purement nerveux, et il ajoute qu'étant donné un accès de dyspnée, il est très-difficile d'établir s'il est dû à un trouble de l'innervation ou à un emphysème pulmonaire dans sa période latente de développement. D'après Leyden, l'asthme est une forme particulière, sinon un symptôme, de bronchite croupale. Pour le professeur Weber (de Halle) et pour Haring, l'asthme est une névrose vaso-motrice.

Je n'en finirais pas si je voulais compléter cette énumération déjà longue; mais j'ai hâte de poursuivre l'analyse de cet ouvrage.

Après cet historique, qui n'est pas aussi aride dans le livre qu'on pourrait le croire d'après mon compte rendu, l'auteur aborde la discussion de la théorie généralement adoptée, c'est-à-dire la théorie de l'asthme nerveux.

Les partisans de cette théorie se fondent sur une série d'arguments dont l'auteur discute la valeur. Ainsi, on met en avant d'abord :

1° *L'absence de signes physiques.* — Or, tout le monde sait, et la plupart des cliniciens en ont observé des cas, que certaines lésions des bronches ou du parenchyme pulmonaire peuvent ne se traduire par aucun signe physique appréciable, si elles sont assez profondément situées pour être séparées de la paroi thoracique par une couche de tissu sain, dont les bruits normaux masquent les bruits pathologiques. On sait, d'autre part, que la généralité des asthmatiques (90 p. 100) ont été, avant leurs attaques, atteints de phlegmasies pulmonaires dont ils ne se sont jamais complétement guéris, bien que les manifestations aiguës aient depuis longtemps disparu, et l'on sait aussi que l'asthme n'est pas établi depuis longtemps que déjà paraît l'emphysème, affection dont le développement est néanmoins essentiellement chronique.

2° *La respiration est libre entre les attaques.* — M. Berkart répond que cela ne prouve pas que les organes respiratoires soient dépourvus de toute lésion. Walshe, dont personne ne contestera la compétence, dit qu'un malade peut n'avoir qu'un poumon et ne pas s'en douter, et être parfaitement capable de se livrer aux divers exercices de la chasse. De même, ne voit-on pas des gens atteints de lésions vasculaires ou cardiaques assez graves pour entraîner la mort à tout instant, présenter toutes les apparences de la santé et vaquer sans gêne à leurs occupations? En réalité, peu d'asthmatiques ont la respiration franchement et complétement libre en dehors des attaques. Il ne se produit d'ailleurs une dyspnée subjective que lorsque la surface respiratoire est réduite de plus d'un tiers; sans compter que l'organisme jouit d'un rare pouvoir d'accommodation, ou de compensation, pourvu que les modifications se produisent lentement et graduellement.

3° *Résultats nécropsiques négatifs.* — La plupart datent d'une époque où l'anatomie pathologique était assez peu avancée pour que ces résultats aient quelque valeur. Puis, certaines maladies peuvent, tout en occasionnant la mort, ne pas laisser de trace sensible de leur existence; ajouterai-je que bien souvent on pratique une autopsie avec plus ou moins de soin, suivant qu'on compte d'avance trouver ou ne pas trouver de lésion. Aujourd'hui, d'après M. Berkart, il ne se fait plus guère d'autopsie d'asthmatique sans qu'on ne puisse constater la cause organique de la maladie. Certains auteurs pensent, il est vrai, que les lésions constatées en pareil cas sont la conséquence de troubles fonctionnels et non leur cause; mais telle n'est pas l'opinion de l'auteur, pour qui rien ne prouve qu'un trouble fonctionnel puisse amener une lésion organique, tandis que les progrès de la science tendent de plus en plus à démontrer qu'il n'y a pas de trouble fonctionnel sans lésion préexistante des liquides ou des solides, mais que cette dernière n'est pas toujours accessible à nos moyens imparfaits d'investigation.

En définitive, bien que, dans de rares cas d'asthme les poumons puissent paraître sains, rien ne prouve manifestement qu'il en soit ainsi, sans compter que les symptômes et les résultats fournis par les autopsies tendent à faire admettre le contraire.

Une des raisons en apparence les plus sérieuses pour faire admettre la nature nerveuse de l'asthme, c'est la multiplicité et la diversité en quelque sorte infinies des causes qui semblent donner naissance à cette affection. Mais en analysant avec soin ce qui a été écrit là-dessus, en débarrassant les observations de la part qui y est faite à l'imagination, et enfin en donnant des faits allégués une interprétation plus judicieuse, l'auteur montre que la cause réelle de l'accès d'asthme réside dans un ordre de faits dont le mode d'action n'a rien de merveilleux et s'explique très-naturellement. Un exemple pris au hasard en donnera une idée. Un monsieur, asthmatique depuis sa jeunesse, mais n'ayant pas eu d'accès pendant les quatre dernières années, change de domicile et va habiter quelques centaines de mètres plus loin, dans des conditions en apparence plus hygiéniques. La troisième nuit qu'il passait dans sa nouvelle demeure, il est pris d'un violent accès d'asthme que rien, au premier abord, ne peut expliquer et qu'on attribue au changement d'air, bien que cette habitation ne fût qu'à trois

ou quatre cents mètres de l'autre, ou à la nature éminemment capricieuse de l'asthme. Or, on finit par constater que cette nouvelle demeure se trouvait tout près d'une bouche d'égout.

L'auteur passe ainsi successivement en revue et discute les autres arguments en faveur de l'asthme nerveux, tels que la périodicité, les symptômes, et montre qu'il n'y a là, pas plus que dans les précédents, rien de bien convaincant. Puis il discute la théorie du spasme bronchique qui, d'après lui, ne serait pas non plus susceptible d'expliquer tous les phénomènes présentés par l'asthme, et arrive enfin à exposer la théorie qu'on pourrait appeler *organique*, par opposition avec la théorie nerveuse, et à laquelle l'auteur donne son adhésion la plus complète. Pour lui donc, l'asthme essentiel ou idiopathique des auteurs correspond à la période latente et graduelle, et l'asthme symptomatique ou catarrhal à la période de complète évolution de la bronchite chronique et de l'emphysème.

La déduction pratique la plus importante qui se dégage de cette manière de voir, c'est que l'asthme n'étant plus considéré comme une maladie nerveuse, comme un protée tout à fait insaisissable et par suite peu susceptible d'être traité méthodiquement, le médecin, mieux éclairé sur sa pathogénie et ses premières manifestations, pourra, avec des chances sérieuses de succès, lui opposer à temps des moyens rationnels et arriver ainsi à triompher d'une des affections jusqu'ici réputées des plus rebelles.

Arrêter les progrès des lésions qui existent déjà et maintenir en bon état la portion restée saine des poumons, tel est, d'après M. Berkart, le but du traitement de l'asthme, et ce but on peut l'atteindre, d'une part en améliorant la nutrition de l'organisme, et indirectement celle des poumons, et, d'autre part, en aidant la surface bronchique à remplir sa fonction physiologique, d'où l'indication de moyens les uns destinés à agir d'une façon générale, les autres dont l'effet est plutôt local.

Étant donné les idées de l'auteur, on comprend que ce soit sur les moyens généraux qu'il insiste le plus, et qu'il leur accorde le plus d'efficacité. C'est ainsi qu'il examine successivement l'influence du climat (qui pour lui se traduit essentiellement par de l'air aussi pur que possible), de l'exercice, de la gymnastique, des bains chauds, du régime, et enfin le traitement des anomalies constitutionnelles ainsi que des affections locales. M. Berkart passe ensuite au traitement spécial, c'est-à-dire à celui qui paraît destiné à remplir certaines indications, et consacre quelques pages à l'arsenic, aux alcalins, aux balsamiques, aux sulfureux, etc., etc. Enfin vient l'accès dont le traitement varie suivant qu'on s'adresse aux indications causales ou aux indications symptomatiques. C'est à propos de ces dernières que l'auteur signale l'emploi des narcotiques, dont il est d'ailleurs fort peu partisan; il est même d'avis qu'ils vont à l'encontre du but qu'on doit rechercher et qui n'est pas de calmer, mais bien d'éloigner la cause de l'irritation. Il mentionne, à propos de cette médication, la pratique des injections sous-cutanées de morphine préconisée par le docteur Vibert (du Puy); mais les restrictions dont il fait précéder les quelques lignes qu'il leur consacre, indiquent suffisamment le peu de confiance, — je dirai même la crainte, — qu'elles lui inspirent.

Peut-être que si M. Berkart avait eu connaissance des faits si remarquables et si concluants que notre distingué collègue, M. Henri Huchard, a publiés dernièrement, il aurait mis plus de réserve dans ses restrictions. Dans tous les cas, je crois que les faits auxquels je viens de faire allusion, et sur lesquels les limites de ce rapport ne me permettent pas d'insister comme je le voudrais, sont de nature à frapper tous ceux qui se sont trouvés en présence d'un individu en proie à un accès d'asthme, et qui, en face du tableau émouvant et pénible de cette dyspnée croissante, aux progrès de laquelle il semble que le patient va succomber, se sont peu inquiétés de la nature intime de l'asthme, et ont avant tout essayé par une foule de moyens, mais le plus souvent en vain, d'arrêter ou au moins d'atténuer cette effroyable crise. Le praticien sera d'autant mieux disposé à recourir aux injections sous-cutanées de morphine, aux doses et suivant la manière indiquées par M. Huchard dans son très-intéressant mémoire (UNION MÉDICALE, 1878), que le médicament en question s'est montré, dans tous les cas rapportés par notre collègue, un excellent eupnéique, et que son influence éminemment favorable s'est exercée, en dehors même des accès, sur la marche ultérieure de la maladie.

Je n'insiste pas davantage sur ce point du traitement, qui mériterait certainement d'être beaucoup plus développé et qui gagnerait à l'être par celui de nos collègues qui connaît le mieux la question. Aussi j'espère que M. Huchard voudra bien nous donner quelques détails complémentaires sur un des points les plus importants de ce qu'on pourrait appeler *la médecine d'urgence.*

Je crois vous en avoir assez dit, Messieurs, pour fatiguer peut-être votre attention, pas trop cependant pour vous donner une idée suffisamment nette de la question traitée par notre confrère de Londres, et de la manière dont il l'a exposée. Ce n'est pas à dire pour cela que l'auteur ait résolu toutes les difficultés de la thèse qu'il soutenait, qu'il ait répondu victorieusement à toutes les objections et que l'asthme nerveux doive être à jamais rayé du cadre noso-

logique. Je me garderais bien de le prétendre, et je suis même persuadé que plus d'un d'entre vous restera peut-être encore longtemps fidèle à la doctrine de l'asthme nerveux. Mais ce que je puis affirmer hautement, c'est que l'ouvrage du docteur Berkart offre une étude critique de l'asthme du plus grand intérêt, et qui dénote de la part de l'auteur un savoir des plus étendus uni à un remarquable talent de discussion. A ces titres, je crois que, si la Société adopte ma conclusion, elle pourra compter au nombre de ses correspondants étrangers un confrère des plus distingués et qui sera à même d'entretenir avec elle des relations scientifiques très-profitables.

En conséquence, Messieurs, je vous propose d'admettre parmi nous, à titre de membre correspondant étranger, M. le docteur Berkart, membre du Collége des médecins et médecin adjoint de l'hôpital de la Cité de Londres pour les maladies de poitrine.

M. Huchard, à propos du rapport de M. Cyr, relève l'opinion de Berkart, qui regarde la morphine comme contre-indiquée dans le traitement de l'asthme. Il croit que, si l'auteur anglais l'avait essayée, il en aurait obtenu de bons effets. Ce fait avait déjà été signalé, en 1868, par Lévy (de Venise). Plus tard, Alexandre Renault a établi que la morphine, en injections sous-cutanées, amenait une sédation notable dans le cours des dyspnées. En 1875, Vibert (du Puy) mentionnait « la guérison presque instantanée » des accès d'asthme par les injections sous-cutanées de morphine. En 1877, Calvet, dans sa thèse sur le morphinisme, signalait, en se basant sur des expériences, l'action de la morphine sur la respiration.

S'appuyant sur ces faits, M. Huchard, appelé auprès d'un malade atteint dans la nuit d'un premier accès d'asthme, lui fait une injection sous-cutanée de 1 à 1 1/2 centigr. de morphine; le soulagement se produit en un quart d'heure. L'effet est le même les jours suivants, l'injection morphinée jugulant en quelque sorte les accès d'asthme. M. Huchard a été amené ainsi à reconnaître dans la morphine, donnée en injection sous-cutanée, le meilleur eupnéique; sur ses conseils, son interne, M. Latil, a étudié l'action de ces injections dans les diverses dyspnées, de l'asthme, de l'emphysème, des affections cardiaques, de la pleurésie, de la phthisie, de la pneumonie, etc.; il a toujours constaté que l'injection de morphine amenait, en un espace très-court de temps, un quart d'heure à une demi-heure au plus, une diminution considérable du nombre des respirations.

La morphine, en injection sous-cutanée, est donc un excellent agent dans le traitement de l'accès d'asthme. Elle peut encore avoir une action favorable sur le cours de la maladie. Il n'est pas indifférent, en effet, d'avoir peu ou beaucoup d'accès d'asthme; moins ces accès seront fréquents, et plus tardivement les malades entreront dans la période des lésions secondaires (emphysème, lésions du cœur droit); et, en jugulant les accès, on peut espérer empêcher ou tout au moins retarder l'apparition de la période des lésions irrémédiables.

Dans quelques cas, par le fait d'une idiosyncrasie, les injections de morphine ne réussissent pas; M. Huchard croit qu'il faut alors recourir à un moyen trop tombé en désuétude, les inhalations d'oxygène; et il peut citer quelques cas à ajouter à ceux déjà publiés par Demarquay et par M. Peter, dans une récente communication à la Société clinique. Il relate le fait d'une malade, actuellement dans son service à l'hôpital de la Charité, asthmatique et atteinte d'emphysème symptomatique; les accès d'asthme se renouvelaient jour et nuit, les injections de morphine n'avaient amené que des nausées et des accidents d'intolérance. Les inhalations d'oxygène ont été suivies d'une amélioration rapide, et actuellement de la disparition des accès.

Ce moyen, que M. Huchard recommande et qu'il expérimente en ce moment dans son service, n'est cependant pas sans inconvénients; il ne serait pas à employer, ou ne devrait l'être qu'avec les plus grandes réserves chez des individus atteints de lésions congestives du côté des poumons, sujets aux hémoptysies, ou présentant des complications cardiaques.

M. Picard demande quelle est l'action de l'air comprimé dans le traitement de l'asthme.

M. Huchard ne l'a pas encore assez souvent employé pour pouvoir donner son avis.

M. Perrin a lu le travail de M. Huchard, mais il n'a pu que conserver quelque méfiance touchant les bons effets de la morphine dans le traitement de l'asthme. Dans l'asthme catarrhal, l'opium donné par la bouche a une action fâcheuse, il éteint la sensibilité bronchique, fait disparaître le besoin de tousser et favorise ainsi l'accumulation de l'écume bronchique et l'asphyxie mécanique. Récemment il a pratiqué une injection de morphine à une personne emphysémateuse atteinte de lésions cardiaques et d'adhérences pleurales; il a déterminé une anxiété pire que la dyspnée chronique qui existait auparavant.

Une injection de morphine peut calmer un accès d'asthme, mais il ne comprend plus son action quand la maladie est entrée dans la période anatomique. M. Perrin croit que les pra-

ticiens doivent se tenir en garde au sujet de l'emploi de la morphine dans le traitement des dyspnées, de peur de rencontrer de graves déceptions.

M. RELIQUET craint les injections morphinées dans le cas de dyspnée urémique, vu la difficulté de l'élimination rénale. Il a vu des accidents très-graves suivre une injection de 2 centigrammes de morphine chez un individu atteint de maladie rénale. Dans toutes les affections des voies urinaires, quand les reins sont pris, il faut se garder de donner de l'opium; si les reins ne sont pas très-perméables, Ine faut l'administrer que par doses presque infinitésimales.

M. HUCHARD pense également, avec M. Reliquet, qu'on ne doit donner des substances toxiques qu'avec la plus grande prudence lorsque les reins sont atteints. Toutefois, le danger est moindre pour la morphine que pour d'autres alcaloïdes. M. Lereboullet a pu pratiquer sans accident des injections de morphine à des sujets atteints de dyspnée urémique, et tout dernièrement encore il en a pratiqué un assez grand nombre, sans dommage pour les malades. M. Desnos a démontré que dans des cas pareils, la morphine ne s'accumule pas, comme le fait la digitale. Les accidents produits par la morphine, ajoute M. Huchard, seraient des vomissements et des sueurs, phénomènes qui doivent être envisagés comme salutaires chez un urémique, puisqu'ils peuvent servir de voie d'élimination aux substances toxiques.

Répondant à M. Perrin, M. Huchard reconnaît qu'il faut distinguer l'asthme nerveux de l'asthme catarrhal. Dans le premier, l'injection de morphine agit presque toujours, tandis qu'elle est impuissante sur l'élément catarrhal. M. Perrin craint que l'opium ne diminue la tonicité des bronches; il peut en être ainsi pour l'opium ingéré par la bouche, mais il y a une différence d'action médicamenteuse, correspondant à une différence dans le mode d'administration du médicament. La morphine ingérée par la voie gastrique narcotise et agit peu sur la respiration avant de produire des effets narcotiques; la morphine, administrée par la voie sous-cutanée, agit d'*abord* sur la respiration *avant* de produire le sommeil ou même l'état somnolent. On doit donc en conclure que la morphine, surtout en injections hypodermiques, est douée d'une action « eupnéique » incontestable.

M. RELIQUET appelle l'attention sur les cas d'asthme cardiaque, dans lesquels on peut employer les injections de morphine, et insiste sur la nécessité qu'il y a de savoir si les reins sont sains.

M. HUCHARD ne regarde pas les injections de morphine comme contre-indiquées dans toutes les affections du cœur. Elles produisent surtout des effets excellents dans les lésions aortiques accompagnées d'anémie cérébrale; et Gubler, notamment, qui a confirmé mon travail sur l'action de la morphine dans les maladies du cœur (1), a cité un cas d'asystolie où la morphine en injection a fait réellement merveille. Les affections aortiques, en effet, s'accompagnent souvent d'anémie cérébrale, de dyspnée et de douleurs rétro-sternales; or, la morphine congestionne le cerveau (c'est du moins l'opinion admise le plus généralement), diminue la douleur rétro-sternale et calme la dyspnée. Par contre, elle est ordinairement contre-indiquée dans les affections mitrales, surtout avec congestions pulmonaires, hépatiques et rénales; ce qui prédomine dans ces cas, c'est la congestion veineuse, que la morphine viendrait encore augmenter.

M. le docteur MOREAU-MARMONT présente une brochure dont il est l'auteur : *Mémoire sur la thérapeutique des anomalies de l'appareil dentaire.*

Le secrétaire annuel, Dr H. THORENS.

(1) *De la médication opiacée dans l'anémie cérébrale due aux affections du cœur* (*insuffisance et rétrécissement aortiques*), par Henri Huchard. (*Journ. de thérapeutique*, janvier 1877.)

VARIÉTÉS

LA DANSE DU SOLEIL

Il y a environ deux mois, le docteur Woobridge, médecin de l'agence de Fort-Peck, assistait à une « Danse du Soleil » qui fut exécutée près de Poplar-River (Montana), par des guerriers Sioux. Voici, d'après ce médecin, comment et pourquoi a eu lieu cette cérémonie sauvage :

La danse du soleil est exécutée en l'honneur du Grand-Esprit pour obtenir ses faveurs et surtout pour qu'il rende les chasses fructueuses.

De grands préparatifs avaient été faits par les Sioux en vue de la danse du soleil. Au milieu d'une plaine assez vaste pour les manœuvres de milliers de cavaliers s'élevait le pavillon ou

« loge de médecine », formé de pieux de peuplier et entouré de peaux de buffalo. Les hommes étaient admis dans l'espace central, entièrement exposé au soleil.

Pendant les vingt-huit heures qu'à duré la danse, les Indiens ont immolé et mangé une quarantaine de chiens, de la viande de bison, des navets sauvages et toutes sortes de victuailles bouillies dans des chaudrons. L'assistance se composait d'environ cinq mille Sioux ; mais, comme il n'y avait que des hommes dans l'enceinte, les femmes et les enfants se tenaient derrière les pieux de clôture. Tous avaient leurs habits de fête ; les costumes des prêtres et de quelques chefs étaient vraiment somptueux.

A un signal donné, plus de cinquante guerriers ont fait leur entrée au son de la musique et aux acclamations de la foule. Peints et nus jusqu'à la ceinture, ils portait sur la tête des ornements de plumes magnifiques, et à la main un sifflet en os d'aigle duquel ils tiraient des sons aigus.

Le mépris des souffrances déployé pendant la première après-midi de la danse peut être taxé de merveilleux. Plusieurs Sioux se sont coupé de cinquante à deux cents morceaux de chair vive des bras et du dos. La danse a continué toute la nuit avec la même ardeur. Le matin, la torture régnait en souveraine. Des Sioux dansaient avec deux, trois et quatre têtes de bison pendues à des trous qu'ils s'étaient faits dans la chair.

Un Indien traînait après lui huit têtes de bison attachées aux chairs de son dos. D'autres dansaient attachés à des pieux par quatre cordes, dont deux leur passaient dans la poitrine et deux dans le dos. Quelques-uns, attachés comme il vient d'être dit, avaient en outre des têtes de bison suspendues au dos, et dont les cornes les transperçaient jusqu'à mettre leur vie en danger. On en voyait tomber évanouis ou épuisés ; mais la danse, la musique et les cris n'en continuaient pas moins.

Danses, prières et invocations étaient marquées par une ferveur extraordinaire. Les Sioux posaient le visage sur les têtes de bison en priant pour le succès de la chasse, pendant que le prêtre demandait à haute voix au Grand-Esprit de leur accorder un gibier abondant, afin qu'ils puissent nourrir leurs femmes et leurs enfants ; enfin une marque blanche ayant été faite en un endroit de quatre pieds carrés dont l'herbe et le gazon ont été enlevés, la distribution des offrandes, consistant principalement en armes et en chevaux, a terminé la « Danse du Soleil ». — (*Journal officiel.*)

La Société de secours aux blessés de l'armée française.

Conformément à une demande de la Société de secours aux blessés, M. le ministre de la guerre vient d'approuver le costume et les insignes des diverses catégories du personnel actif de la Société en temps de guerre.

Le costume du personnel supérieur sera composé comme suit :

Tunique en drap gros-bleu, collet rabattu, deux rangées de boutons dorés marqués de la croix de la Société, gilet et pantalon de même drap, casquette anglaise avec galon d'or au-dessus du turban ;

Capote semblable à celle de l'armée, brassard au bras gauche, croix rouge sur fond blanc à la casquette, au-dessus de la visière et au milieu du turban, croix rouge sur fond blanc au manteau, sur la poitrine.

Pour le personnel inférieur :

Veston en drap gros-bleu avec boutons en cuivre marqués de la croix de la Société, gilet et pantalon de même drap, guêtres en cuir ;

Manteau sans manches avec col et capuchon, tombant jusqu'à la hauteur du genou ;

Casquette anglaise et sac de soldat en cuir noir ;

Brassard au bras gauche, croix rouge sur fond blanc, au-dessus de la visière et au milieu du turban ;

Croix rouge sur fond blanc au manteau, au-dessus de la poitrine.

Insignes :

Pour les membres du conseil : six croix d'or sur drap au collet.
Pour les délégués d'armée : cinq croix d'or sur drap au collet.
Pour les délégués régionaux : quatre croix d'or et une croix d'argent au collet.
Pour les membres du comité de province : quatre croix d'or sur drap au collet.
Pour les médecins en chef : trois croix d'or sur collet de velours cramoisi.
Pour les médecins traitants : deux croix d'or sur collet de velours cramoisi.
Pour les médecins-aides : une croix d'or sur collet de velours cramoisi.
Pour les pharmaciens en chef : trois croix d'or sur collet de velours vert.
Pour les pharmaciens : deux croix d'or sur collet de velours vert.

Pour les pharmaciens-aides : une croix d'or sur collet de velours vert.
Pour les aumôniers : trois croix d'or sur velours noir.
Pour les aumôniers auxiliaires : deux croix d'or sur velours noir.
Pour les comptables : deux croix d'argent sur drap au collet.
Pour les aides-comptables : une croix d'argent sur drap au collet.
Ces croix sont répétées sur la casquette et sur le collet de la capote.
Le sergent brancardier porte une croix sur la manche; un bras de la croix étant doré et un bras rouge.
Le caporal brancardier porte sur la manche une croix, dont les deux bras sont rouges.

FORMULAIRE

Pommade contre le favus. — Bazin.

Turbith minéral. . . . . de	0 gr 50 centigr. à 1 gr.
Huile d'amandes douces et glycérine, *āā.*	2 grammes.
Axonge	15 —

Mêlez. — Pour combattre le favus, on étend sur le cuir chevelu une couche d'huile de cade, destinée à éteindre la sensibilité de cette région, puis on procède à l'épilation, qui devient ainsi plus facile et moins douloureuse. Immédiatement après l'épilation, afin que le liquide puisse pénétrer dans l'ouverture encore béante des follicules, on lave le cuir chevelu avec une solution aqueuse de sublimé au cinq centième, et on se sert pour cela d'une brosse douce, d'une éponge ou d'un tampon de charpie. Les mêmes lotions sont continuées, matin et soir, pendant deux ou trois jours après que l'épilation est terminée, puis on recourt à la pommade au turbith, que l'on emploie jusqu'à complète guérison. Ordinairement, deux ou trois épilations sont nécessaires. — N. G.

Ephémérides médicales. — 23 Septembre 1787.

Une lettre, publiée par un anonyme, donne les détails suivants sur 5,987 Anglais atteints de hernies :

		Hommes.	Femmes.
800 hernies doubles....	Fémorales.....	3	44
	Inguinales.	667	87
2,438 hernies simples....	Fémorales.....	59	173
	Inguinales.	1,702	115

Un tiers des hernies simples se trouvait du côté gauche; les deux autres tiers du côté droit. — A. Ch.

COURRIER

Nécrologie. — Le Corps médical de Calais vient de faire une perte des plus sensibles. Le 7 de ce mois est mort, dans sa 70e année, le docteur Fernet, ancien médecin en chef de l'hôpital militaire, médecin-major de 1re classe en retraite, officier de la Légion d'honneur et de l'ordre impérial du Medjidié. Il comptait 37 ans et 3 mois de services et 29 campagnes; deux fois d'abord en Afrique, puis à l'armée d'Orient, où il fut mis à l'ordre du jour pour sa belle conduite. Quand il eut pris sa retraite, il se fixa à Calais, où, pour sa bienfaisance et son dévouement, il mérita le nom de l'*ami des pauvres.*

— Le journal le *Globe* annonne la mort du docteur P. Delineau qui, au dire de ce journal, avait lancé le zouave Jacob et publiait chaque semaine le journal des « Charlatans », où se trouvaient relatées les prétendues cures du zouave. Ce singulier médecin avait été nommé chevalier de la Légion d'honneur, toujours suivant le *Globe,* pour avoir donné des soins à « une hétaïre fort connue », qui le recommanda vivement à « son Seigneur. »

— Nous avons le regret d'apprendre la mort de M. le docteur Orillard, maire de Poitiers et directeur de l'École de médecine de cette ville.

Le numéro de ce jour contient un Supplément de huit pages.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Le bon exemple donné, mardi dernier, par M. le président Henri Roger a porté ses fruits, et son appel a été entendu. Nous avons eu aujourd'hui deux communications faites par deux membres de l'Académie, MM. Jules Rochard et Hervieux, sur un même sujet : la vaccine.

M. Jules Rochard a pris pour texte de sa communication un rapport de M. Chedan, médecin de la marine, *sur la vaccination en Cochinchine du mois de mai* 1878 *au mois de février* 1879.

En portant notre domination dans le pays d'Annam, nous y avons importé, par compensation heureuse, la vaccination, grâce à laquelle les populations de cette contrée vont être délivrées du redoutable fléau qui y faisait annuellement de très-nombreuses victimes. M. Jules Rochard a rendu, en excellents termes, un juste hommage au zèle et au dévouement de nos médecins de la marine qui se sont voués, malgré les difficultés créées par le climat et les distances, à la rude tâche de propager la vaccine dans nos nouvelles colonies.

Une allusion faite par M. Maurice Raynaud à l'échec dont auraient été frappés, en Cochinchine, des essais de vaccination animale, a mis aussitôt en présence deux honorables académiciens qui ne peuvent se rencontrer sur ce terrain sans rompre immédiatement ensemble une lance dont la pointe acérée n'est pas toujours exempte de quelques atomes de virus. Heureusement le vibrionien ou le microbe du vaccin n'est pas méchant, et les égratignures que se font les deux savants adversaires ne peuvent guère leur inoculer que la fièvre de la recherche et de la découverte de la vérité. Seulement chacun d'eux cherche la vérité avec une lunette différente, si bien que M. Depaul voit dans la vaccination animale une chose parfaite, tandis que M. Jules Guérin la considère comme une innovation malheureuse. Vérité en deçà de l'hémicycle de l'Académie, erreur au delà.

— La communication de M. Hervieux a eu également la vaccine pour objet. L'honorable académicien chargé par *interim*, pendant la maladie de M. Hippolyte Blot, du service de la vaccine à l'Académie, avait à cœur de venger la *vaccine académique*, comme il l'appelle, des accusations injustes portées contre elle par quelques médecins. Il l'a fait en excellents termes, et suivant la meilleure méthode de démonstration, qui est la démonstration par les faits. C'est en marchant qu'un philosophe de l'antiquité prouvait le mouvement. C'est en montrant les résultats heureux du fonctionnement du service de la vaccine à l'Académie que M. Hervieux a prouvé son utilité aux détracteurs de cette institution.

Une bonne nouvelle a été incidemment donnée à l'Académie par M. Depaul, celle de l'amélioration progressive de la santé de M. Hippolyte Blot, qu'une maladie regrettable tenait depuis trop longtemps éloigné de la salle de la rue des Saints-Pères.

Nous adressons nos félicitations sincères à M. Hippolyte Blot, notre savant et sympathique confrère, et à l'Académie. — A. T.

CLINIQUE MÉDICALE

ANGINE DE POITRINE CARDIAQUE ET PULMONAIRE; PARALYSIE CONSÉCUTIVE DU NERF PNEUMOGASTRIQUE (1);

(REMARQUES SUR LES *synergies morbides* DU NERF PNEUMOGASTRIQUE),

Par le docteur Henri HUCHARD, médecin des hôpitaux.

Permettez-moi, Messieurs, de résumer en quelques phrases seulement, cette intéressante observation :

Un homme encore jeune, indemne de toute atteinte *franche* de maladie cons-

titutionnelle, de toute affection du côté des centres respiratoire ou circulatoire, et qui avait souffert seulement, de temps à autre, d'accidents dyspeptiques assez promptement réprimés, est pris subitement, au milieu de la plus parfaite santé et dans le cours d'une conversation, d'une douleur violente, atroce, non pas seulement en arrière du sternum, mais dans toute la poitrine, avec quelques irradiations dans les deux bras et dans le cou. Il se fait transporter chez lui, en proie à une angoisse profonde, et telle qu'il ne put même proférer une seule parole. Je le vois quelques heures après; sa figure exprimait l'anxiété la plus vive, la parole était entrecoupée; le malade se plaignait « d'une barre qui l'étouffait, d'une sensation de main et de griffe de fer » (Ce sont là ses propres paroles.) Depuis sept ans que je lui donnais des soins, je n'avais jamais rien trouvé du côté de son cœur ou de son aorte; deux jours auparavant, par une circonstance tout à fait fortuite, j'étais amené à l'ausculter et je ne constatais rien encore ; le jour même où je fus appelé, je pratiquai l'auscultation avec tout le soin dont je puis être capable, et je ne trouvai toujours rien. C'est seulement quelques jours après que nous pûmes constater, avec M. Potain, les signes d'une dilatation cardiaque légère, sans lésion des valvules ni de l'aorte. Mais cette dilatation était de date récente et s'était développée pour ainsi dire sous notre oreille, et, loin d'être la cause des accidents angineux, elle en était plutôt l'effet. Quelques jours plus tard, les accidents douloureux firent place à une dyspnée permanente traversée par des accès paroxystiques de douleur sous-sternale et d'angoisse si caractéristique, avec symptômes du côté de l'estomac (dilatation considérable, presque aiguë de cet organe); du côté du poumon (symptômes de congestion pulmonaire, ou plutôt de congestion bronchique, mobiles dans leur siége ou leur mode d'apparition); du côté du cœur (précipitation extrême des battements cardiaques, dilatation du cœur, quelques lipothymies, fréquence du pouls *sans fièvre*, etc.).

On est donc autorisé à conclure de tous ces accidents, que l'excitation douloureuse si violente du nerf pneumogastrique avait abouti à l'épuisement paralytique du nerf, absolument comme l'aurait fait une excitation électrique intense et prolongée.

Ainsi, deux phases bien distinctes dans cette maladie :

1° Une phase d'excitation douloureuse du nerf vague, marquée par des souffrances atroces rappelant absolument celles de l'angine de poitrine; par une sensation de dyspnée, sans augmentation et même plutôt avec diminution du nombre des mouvements respiratoires, etc.;

2° Phase consécutive à la première, d'une durée plus longue et marquée par tous les signes de la paralysie du nerf vague.

Les symptômes de cette seconde période reproduisaient pour la plupart les accidents qui surviennent habituellement chez les animaux en expérience dont on a coupé un nerf pneumogastrique. Cela est si vrai, que l'électrisation du nerf a pu certainement contribuer à ranimer le patient pour quelques jours.

La première fois que M. Onimus a pratiqué cette électrisation, il osait à peine la faire, dans la crainte que la mort ne survînt pendant l'opération. Du reste, je laisse de côté la question thérapeutique, qui n'est pas absolument neuve. Car il est démontré que, dans certains symptômes de paralysie bulbaire due à la diphthérie ou à d'autres causes, que dans l'*angor pectoris* même, l'excitation électro-cutanée du thorax, entre les mains de Duchenne (de Boulogne), a pu triompher d'accidents extrêmement graves qui, sans elle, seraient devenus promptement mortels. Duchenne, dans un mémoire intéressant paru au *Bulletin général de thérapeutique* en 1853 (tome XLV, p. 246), était arrivé même à cette conclusion, que l'emploi de l'électricité, dans certains cas, pouvait non-seulement faire cesser complétement et à l'instant une angine de poitrine, mais aussi « enrayer la marche de la maladie et peut-être la guérir définitivement. » Depuis, d'autres essais de ce genre ont été faits, et M. Armaingaud (1), dans un travail intéressant sur la mort subite des femmes en

(1) Armaingaud. *Note sur l'angine de poitrine comme cause de la mort subite chez les nouvelles accouchées.* (Paris, chez Delahaye, 1877.)

couches par l'angine de poitrine, a relaté un cas où l'électrisation cutanée du thorax avait produit de très-bons effets. Bien auparavant, Laënnec avait employé des plaques d'aimant, ce qui prouve, pour le dire en passant, que la métallothérapie ou plutôt la médication par les aimants n'est pas née d'hier.

Je ne retiens du résultat thérapeutique que cette conclusion : c'est qu'il a pu affirmer, comme l'aurait fait une expérience physiologique, l'exactitude absolue du diagnostic : *Naturam morborum ostendunt curationes.*

II

L'angine de poitrine n'est pas une maladie, mais un syndrome.— Angine de poitrine avec ou sans dyspnée, à *forme dyspnéique.* — Angines de poitrine *frustes*, sans douleur, à *forme syncopale.* — Pseudo-gastralgies pouvant précéder, dans l'insuffisance aortique d'origine artérielle, pendant plusieurs années, une attaque d'angine de poitrine, et relevant comme celle-ci d'une névrite du pneumogastrique. — Quatre formes admises par Eulenburg et Guttmann.

Messieurs, cette observation, jointe à d'autres que j'ai pu prendre soit à l'hôpital, soit en ville, porte avec elle ses enseignements, et c'est sur eux surtout que je veux attirer votre bienveillante attention.

L'angine de poitrine a été élevée, bien à tort, à la hauteur d'une entité morbide. Or, il ne s'agit que d'un syndrome qui survient le plus souvent dans les cours des affections cardiaques, et surtout des affections aortiques, dans certains états nerveux, et qui parfois, — ce que l'on n'a pas assez dit, — peut être même une des formes rares de la fièvre pernicieuse se caractérisant par des syncopes, de la cardialgie, des palpitations et tous les symptômes de l'angor pectoris. Peut-être même, dans certains cas, l'angine de poitrine pourrait être considérée comme une névrose d'origine centrale; c'est du moins l'opinion que tout dernièrement un auteur allemand, Richter, a cherché à faire prévaloir (1), et au sujet même de notre observation, on peut toujours se demander si les accidents observés n'étaient pas d'origine bulbaire.

Quoi qu'il en soit, on ne retient du syndrome que l'élément douloureux, qui frappe le plus l'attention du médecin, comme il éveille davantage les préoccupations du malade, je veux parler de la douleur angoissante si caractéristique ou de ses irradiations si singulières; et on laisse trop souvent de côté les symptômes secondaires en importance, sans doute, mais qui n'en jouent pas moins un rôle dans l'évolution même des accidents.

Ainsi, vous voyez souvent reproduite, — j'allais dire stéréotypée, — la phrase suivante : « L'angine de poitrine ne s'accompagne jamais de trouble de la respiration, c'est toujours une affection douloureuse, angoissante, mais ce n'est pas une affection dyspnéique. » Sans aucun doute, l'angoisse douloureuse est le phénomène pour ainsi dire pathognomonique de l'angine de poitrine; mais dire que celle-ci ne s'accompagne jamais de véritable dyspnée, de symptômes pulmonaires, c'est aller trop loin. M. Peter, dans ses *Leçons sur les signes diagnostiques et pronostiques tirés de l'examen du cœur et de l'aorte* (2), reconnaît qu'il existe un *type dyspnéique* de l'angor pectoris. Bien avant lui, Laënnec, qui a marqué toutes les questions dont il s'est occupé de l'empreinte de son génie et qui s'est si rarement trompé, a parfaitement admis qu'il pouvait y avoir à la fois douleur dans les poumons et dans le cœur, à la fois névralgie pulmonaire et névralgie cardiaque (3), et c'est pour cela que nous avons appliqué le nom d'*angine de poitrine* CARDIAQUE et PULMONAIRE à notre observation.

Eulenburg et Guttmann, — qui ont, sans aucun doute, multiplié à tort les divisions, puisqu'ils reconnaissent quatre sortes d'angine de poitrine, suivant qu'elle est produite par des troubles ou des lésions des ganglions excito-moteurs du cœur, du nerf vague ou système modérateur du cœur, des nerfs sympatiques ou accélérateurs, de

(1) Richter. *Deutsch Arch. f. Klin. méd.*, p. 357, 1878.

(2) Voyez UNION MÉDICALE, 3e série, tome XVe, page 595, 1873.

(3) Laënnec. *Traité de l'auscultation médiate,* tome III, 4e édition, 1837, p. 493.

l'innervation vaso-motrice (1),—admettent que, dans l'espèce, on peut observer : ou les symptômes qui traduisent l'excitation du nerf vague (ralentissement des battements cardiaques, parfois arrêt momentané du cœur, plénitude et dureté du pouls, troubles concomitants de la phonation et de la déglutition) ; ou les symptômes qui traduisent la paralysie du même nerf. En citant cette opinion dans le *Traité des névroses*, dont mon si regretté et affectionné maître Axenfeld m'a chargé de préparer une seconde édition, je rapporte même un fait qui m'a été communiqué par mon éminent maître, M. Noël Gueneau de Mussy : Il s'agissait d'un malade qui présentait, à chaque accès, des symptômes de congestion pulmonaire intense, se produisant et disparaissant avec les paroxysmes douloureux et s'accompagnant d'accélération des battements cardiaques (2).

Tout dernièrement encore, je voyais, en ville, un malade qui a commencé par avoir des accès de dyspnée avec symptômes de congestion pulmonaire, paraissant et disparaissant avec ces accès, et qui n'a eu qu'après quatre jours la sensation de constriction et de griffe rétro-sternale rappelant absolument celle de l'angine de poitrine.

Du reste, en cherchant dans les auteurs, on trouve bien quelques exemples semblables : l'observation de Sabatier (UNION MÉDICALE, 1859) mentionne expressément les symptômes pulmonaires compliquant et suivant une attaque ; Cahen, dans son étude si intéressante des *Névroses vaso-motrices* (3), cite le cas d'une angine de poitrine avec dyspnée, s'accompagnant, — sans lésion antérieure du côté du cœur ou des poumons, — d'une hémoptysie qui a duré vingt jours, et l'on sait que cet auteur regardait l'angor pectoris comme une névrose vaso-motrice des organes de la poitrine.

Ainsi donc, dans l'angor pectoris, le retentissement douloureux peut se faire sur les poumons et donner lieu, par une sorte d'épuisement parétique du nerf vague, aux symptômes de la congestion pulmonaire ou bronchique (4). Mais ce n'est pas tout encore : il peut se faire aussi dans un autre territoire du pneumogastrique, du côté de l'estomac, et l'on connaît assez tous les symptômes gastriques (flatulences, vomissements, etc.) qui accompagnent ou précèdent parfois les accès angineux, sans que j'aie besoin d'insister davantage sur ce point.

Mais, parfois, les phénomènes d'angor pectoris peuvent être *frustes* pendant plusieurs années ; la névralgie, ou mieux, la névrite du pneumogastrique, — névrite qui survient surtout dans l'*insuffisance aortique d'origine artérielle*, par suite de la propagation inflammatoire de l'aorte aux nerfs périaortiques, — n'atteint ni les filets pulmonaires ni les filets cardiaques, mais seulement la partie du nerf qui se ramifie dans l'estomac ; et alors, dans certaines insuffisances aortiques d'origine artérielle, il peut se faire que l'affection de l'aorte, latente pour le malade comme pour le médecin, ne se traduise à l'attention que par des symptômes gastriques intenses (flatulences, dilatation de l'estomac, accidents gastralgiques, etc.). Cette dilatation de l'estomac, *d'origine nerveuse*, soit dit en passant, est tout à fait comparable à celle qui survient dans l'adénopathie bronchique ou dans toute tumeur

(1) Eulenburg et Guttmann. *Die pathologie der sympathicus auf physiologischer Grundlage*, pages 103 à 123. Berlin, 1873.

(2) *Traité des névroses*, par Axenfeld ; deuxième édition, sous presse, par Henri Huchard (page 340).

(3) *Archives de médecine*, 1863.

(4) D'après des recherches récentes, nous devons faire observer que le nerf pneumogastrique n'aurait pas une action vaso-motrice sur les vaisseaux pulmonaires, comme le croyait Schiff. Brown-Séquard a démontré, en effet, que les nerfs vagues ne sont pas les nerfs vasomoteurs du poumon, et que ceux-ci sont plutôt contenus dans les racines spinales du grand sympathique se rendant au ganglion thoracique supérieur. (Voyez Brown-Séquard, in *Société de biologie*, 1870, 1871 et 1872, et *The Lancet*, London, 1871 ; et in *Arch. of scientific and practical medicine*, 1873, à Londres (*On ecchymosis and other effusions of Blood caused by a nervous influence*). — Voyez aussi Vulpian (*Leçons sur l'appareil vaso-moteur*, t. II, p. 383, 532, 1875) ; — et une revue critique de M. Hénoque (in *Gaz. hebd.*, n° 37, 1879).

du médiastin ayant comprimé le nerf vague. Or, dans un travail sur les *affections larvées du cœur*, et qu'on ne saurait trop méditer, un médecin anglais, Leared (1), dès 1867, insistait avec raison sur ces troubles gastriques qui absorbent par leur intensité, et bien plus encore par leur fixité, l'attention du malade et du médecin, à tel point que la maladie aortique, cause de tous ces troubles, peut passer inaperçue; il insistait aussi sur ce fait important que, sur dix cas dans lesquels ces accidents gastriques avaient été constatés, huit fois la mort subite était survenue; et, à ce sujet, le docteur Broadbent faisait la remarque que « ces douleurs gastriques violentes qui s'observent parfois chez les individus atteints d'affection de l'aorte, avaient un rapport curieux avec l'angine de poitrine. »

A ces exemples, je pourrais en ajouter plusieurs, un entre autres, que j'ai pu observer il y a quelques années : Il s'agit d'un homme atteint d'aortite avec insuffisance des valvules sigmoïdes, chez lequel l'affection ne s'est d'abord révélée, pendant assez longtemps, que par des symptômes gastriques violents (accès de gastralgie intense, dilatation énorme de l'estomac, vomissements, vomituritions, tympanite, douleurs violentes dans la région du foie ressemblant à des coliques hépatiques, etc.), et qui a présenté seulement, après quelques mois de ces souffrances, des symptômes cardiaco-pulmonaires d'origine nerveuse, et, en dernier lieu, des accidents d'angine de poitrine auxquels le malade a succombé.

Dans un autre cas, que j'ai pu suivre avec M. le docteur Cagniat (de Noisy-le-Sec), le malade a souffert pendant plusieurs mois, en l'absence de tout symptôme cardiaque ou aortique, d'accidents gastralgiques assez intenses, au point qu'on put le regarder pendant longtemps comme atteint d'une maladie d'estomac ; mais bientôt, — après les douleurs gastriques, — apparurent les douleurs rétrosternales, la dyspnée, l'oppression avec accès paroxystiques et les symptômes de dilatation stomacale. En même temps, la percussion et l'auscultation de l'aorte permettaient de constater l'existence d'une altération de ce vaisseau (aortite et dilatation aortique).

Or, tous les symptômes observés chez le premier malade, comme aussi beaucoup d'autres relatés chez le second, — la dilatation de l'estomac et les troubles gastriques, les congestions pulmonaires mobiles et la dyspnée, les accidents cardiaques de la fin et l'angine de poitrine, — sont reliés à la même maladie, à la même lésion, à la névralgie ou à la névrite du nerf pneumogastrique. Si, dans la plupart des cas, on ne fait mention que des phénomènes angineux, c'est que ceux-ci, je le répète, absorbent trop l'attention, c'est qu'ils sont souvent les premiers en date; mais, s'ils ouvrent souvent la scène, pouvant se terminer et se terminant fréquemment par des symptômes gastriques ou pulmonaires, ne peut-on pas admettre que ces derniers puissent, à leur tour, exprimer à eux seuls la souffrance du pneumogastrique pendant plusieurs mois, pour se terminer ensuite par de franches attaques d'angine de poitrine? Ces considérations sont confirmées par les faits de Leared et ceux que j'ai pu observer; elles ont une importance très-grande, puisqu'elles touchent à la question même du pronostic. Il en résultera que, dans les insuffisances aortiques, d'origine artérielle surtout, la survenance de certains accidents gastriques, par exemple, pourra, dans certains cas, traduire une souffrance du nerf vague et faire craindre l'imminence d'accidents beaucoup plus graves du côté du pneumogastrique cardiaque ou pulmonaire (angine de poitrine cardiaque et pulmonaire).

Mon but, en mettant ces faits en relief, est de prouver une fois de plus que la désignation d'angine de poitrine est souvent incomplète ; qu'elle entretient l'erreur, puisqu'elle ne tient compte que de l'un des accidents de la névrite ou de la névralgie cardiaque.

Du reste, l'angine de poitrine elle-même ne présente pas toujours le même aspect. La douleur irradiée peut faire défaut; la douleur cardiaque rétro-sternale est absente, et les malades n'éprouvent alors que cette sensation d'angoisse inexprimable, d'état syncopal et de suffocation. Un malade que cite Bernheim, dans sa

(1) Leared. *On disquised diseases of the Heart* (*Med. Times and Gaz.*, t. I, 1867, p. 695).

Clinique médicale (1), présentait, depuis plusieurs années déjà, des crises d'où l'élément douloureux était absolument exclu. En dehors d'elles, le cœur fonctionnait bien, dit-il, sans hypertrophie, sans arhythmie, mais avec une circulation normale. Dans les trois dernières semaines de son existence, les crises se rapprochèrent et éclatèrent presque tous les jours; il survenait alors « une angoisse mortelle, de la pâleur extrême, de la petitesse avec fréquence du pouls, une respiration laborieuse, sifflante, comme celle de l'asthme, avec les sibilances de l'expectoration blanche; l'attaque durait une à deux heures, puis tout rentrait dans l'ordre. » Le malade mourut brusquement, dans la nuit, de syncope, sans avoir jamais présenté la douleur caractéristique de l'angor pectoris.

Or, de même, dans l'angine de poitrine la mieux caractérisée par tous les symptômes, la mort peut survenir et survient souvent dans un accès constitué uniquement par une syncope (*syncope angineuse* de Parry). Dans ce cas, on ne doit pas prétendre, comme le pensait à tort Wichmann, que la mort est survenue dans l'intervalle de deux attaques; mais cette syncope définitive n'est autre chose, — comme l'admet judicieusement M. Jaccoud, — qu'un « accès dont la violence exceptionnelle explique à la fois l'absence des symptômes ordinaires et la rapidité de la mort (2). »

(La fin dans un prochain numéro.)

(1) Bernheim, 1877, p. 206.
(2) *Nouveau Diction. de méd. et chir. prat.*, tome II, 1865, p. 496.

BIBLIOTHÈQUE

TRAITÉ DES CORPS ÉTRANGERS EN CHIRURGIE, par M. le docteur Alfred POULET. Paris, 1879; Doin, éditeur.

Voici un livre qui, malgré ses défauts (quel livre n'en a pas?), sera d'une utilité incontestable pour le praticien, car l'introduction de corps étrangers dans les voies naturelles est un accident fort commun et qui fait partie de la chirurgie d'urgence; et si les monographies sur des points particuliers de chaque sujet sont nombreuses, on n'a pas encore réuni en un seul volume tous les faits épars.

M. Poulet commence par un chapitre de généralités sur les causes de l'introduction des corps étrangers dans les voies naturelles, leur nature, leur mode d'introduction, ce qu'ils deviennent depuis ce moment jusqu'à leur issue avant ou après la mort, sur leurs terminaisons, leur diagnostic et leur traitement. Quelques-uns de ces préliminaires pourront paraître superflus, car si, une fois fixés dans les organes, les corps étrangers se comportent à peu près de la même manière, qu'ils soient tolérés ou qu'ils déterminent des accidents, il faut bien convenir que leur nature, leur mode d'entrée et de progression, et leur diagnostic, varient entièrement avec les organes.

Ce plan est ensuite exactement suivi à propos des corps étrangers de chaque conduit naturel : *Pharynx, œsophage, estomac, intestin, rectum, voies respiratoires, organes génito-urinaires de l'homme et de la femme, conduit auditif, fosses nasales, et conduits glandulaires.*

Une fois le corps étranger introduit, ou bien il est toléré, ce qui est commun dans le tube digestif, sauf quand il est volumineux, et très-rare dans les voies aériennes, ou bien il provoque des accidents. Ceux-ci sont primitifs ou consécutifs. Les premiers varient avec l'organe; ou bien celui-ci est déchiré, et il y a hémorrhagie; ou bien ses fonctions sont gênées, d'où dyspnée pour l'arbre respiratoire, dysphagie et dyspnée pour le pharynx et l'œsophage, obstruction intestinale pour le rectum, etc. Les accidents consécutifs sont de même ordre presque partout : le corps étranger non toléré provoque des inflammations de voisinage qui restent localisées ou s'étendent suivant les cas, les organes et les régions, et des ulcérations qui sont toujours graves lorsque la paroi de l'organe est perforée; car alors les organes voisins s'enflamment, comme les bronches, la plèvre, le péritoine pour le tube digestif, le périnée pour l'urèthre, etc.; ou bien il survient des hémorrhagies souvent mortelles lorsque la lésion siége près d'un gros vaisseau (M. Poulet cite 31 cas de ce genre rien que pour les corps étrangers de l'œsophage); ou bien encore les fonctions des organes sont très-altérées lorsque l'ulcération les fait communiquer avec une cavité voisine, la vessie avec le vagin, le vagin avec le rectum, etc.; ou lorsqu'elle laisse après elle des cicatrices qui deviennent le point de départ d'un rétrécissement, comme on l'a observé pour l'œsophage, l'intestin et l'urèthre.

Les indications du traitement peuvent se résumer comme il suit : Tenter d'abord de faire sortir le corps étranger à l'aide de moyens pharmaceutiques ou médicaux. Si ces moyens échouent ou ne sont pas praticables, recourir le plus tôt possible à l'extraction chirurgicale. Celle-ci se fera par les voies naturelles, quand ce sera possible sans multiplier outre mesure les tentatives et produire de trop grandes lésions des parties molles; sinon il ne faut pas hésiter à créer une voie artificielle.

Tous ces points sont traités d'une manière très-nette, trop nette peut-être, car, parfois, l'auteur nous a paru un peu trop absolu dans ses jugements, comme lorsqu'il se prononce en faveur de l'exploration du rectum avec la main ; mais la précision des indications vaut toujours mieux que l'indécision, surtout dans une question où il faut agir vite et sûrement.

Après cette analyse rapide, je reviens sur quelques points qui m'ont frappé chemin faisant.

A propos de la migration des corps étrangers de l'anus dans le rectum et du rectum dans l'S iliaque, nous rappellerons la thèse de M. Gérard, dont nous avons rendu compte dans ce journal il y a quelques mois, et qui, entre autres qualités, renferme des idées très-ingénieuses sur le mécanisme de cette migration.

A propos de l'extraction des corps étrangers de l'estomac par l'incision de la paroi abdominale, M. Poulet donne à cette opération le nom de *gastrostomie*, ou *taille stomacale*. Il y a là une confusion de termes qui remonte à Sédillot, et qu'on ne s'explique guère. En effet, Sédillot a défini la gastrostomie (de γαστηρ, estomac, et στομα, bouche) une ouverture *permanente* faite à l'estomac pour permettre d'y introduire des aliments. — Dans un autre passage, il appelle également gastrostomie, mais à tort cette fois, l'opération pratiquée pour l'extraction des corps étrangers. C'est à cette dernière que convient le nom de taille stomacale, de *gastrotomie*, si l'on veut (de γαστηρ, et τομη, section), puisque, comme dans la taille vésicale, on se propose, après l'issue du corps étranger, de faciliter la fermeture de la plaie, tandis que, dans la gastrostomie, ou bouche stomacale, on a soin au contraire de prévenir la fermeture de la fistule. M. Ch. Colin, dans sa thèse inaugurale de 1877 (*De la taille stomacale*), que M. Poulet cite à peine, s'est efforcé déjà de faire cesser cette confusion.

Il est encore un autre reproche qu'en ma qualité de bibliophile je me permettrai d'adresser à M. Poulet, et d'autant plus volontiers que son travail est surtout une œuvre d'érudition :

Pourquoi, après avoir recueilli avec tant de soin un si grand nombre d'observations, n'a-t-il pas pris la précaution d'en donner assez exactement l'indication bibliographique pour épargner à ceux qui viendront après lui le temps considérable qu'il a dû employer à ses recherches?

Ainsi, je ne trouve pas suffisant, quand un recueil périodique publie quatre volumes par an, comme les *Annales d'Omodei*, par exemple, de citer seulement le titre de l'ouvrage et l'année; il faudrait y ajouter le numéro du volume et la page où se trouve le fait. D'autres recueils sont divisés par séries, les *Archives générales de médecine*, entre autres; il faut alors avoir soin d'indiquer l'année ou la série, en même temps que le volume et la page. Beaucoup d'ouvrages ont plusieurs volumes et plusieurs éditions; nouvelles indications qu'il ne faut pas négliger. En présence d'une indication bibliographique incomplète, on est fort porté à soupçonner l'auteur de l'avoir trouvée dans un ouvrage qui l'a donnée telle, et de n'avoir pas remonté à l'observation originale; à plus forte raison quand le fait est dépourvu de toute indication ou qu'il en a plusieurs. Dans ce dernier cas, la véritable est souvent la première, mais souvent aussi la dernière est la seule que l'on ait consultée.

La négligence de remonter aux sources a, entre autres inconvénients, celui d'exposer l'écrivain à prendre un même fait, rapporté de deux manières différentes, pour deux faits distincts. C'est justement ce qui est arrivé à M. Poulet.

Ainsi, nous voyons, page 263, une observation de Babington et Currie, et tirée des *Annales de littérature médicale étrangère*, t. II, 1810, p. 501, attribuée, page 264, à Marcet, qui l'aurait publiée dans les *Transactions of the medical Society*, sans indication de date, de tome ni de page. Et c'est bien le même fait, car il s'agit dans les deux versions d'un matelot qui, en plusieurs fois, avale un certain nombre de couteaux, 35 d'après Babington, 37 d'après Marcet. Dans les deux cas, il survécut dix ans après avoir avalé le premier couteau; dans les deux cas, la mort eut pour cause la perforation de l'intestin par le ressort d'un des couteaux; un grand nombre de fragments étaient restés dans l'estomac et d'autres pouvaient être sentis par le doigt dans le rectum. L'analogie de tous ces détails dans les deux relations paraît démontrer suffisamment que la même observation a été dédoublée, fait assez commun dans la littérature médicale, comme je le démontrerai peut-être un jour.

Il suffit d'ailleurs de se reporter aux *Medico-chirurgical Transactions* pour s'assurer que les deux observations susdites n'en font qu'une. Le malade est entré à Guy's Hospital, dans le service de Babington, en 1807; il en est sorti pour rentrer dans le service de Currie, où il est mort en 1809. — Le 19 mars 1822, Marcet, ayant réuni quelques documents intéressants sur

ce malade, savoir : la relation de sa maladie écrite par lui-même, une autre rapportée par le chirurgien du navire à bord duquel il se trouvait, et une troisième recueillie par Currie et contenant les détails de l'autopsie, Marcet, dis-je, communiqua ces documents à la *Medical and chirurgical Society.* (Voir *Med. chir. Trans.*, 1823, t. XII, p. 52.)

Voilà pourquoi l'observation de Babington et Currie est devenue celle de Marcet, et pourquoi les deux n'en font qu'une.

Pour ne pas terminer ce compte rendu par une critique, si juste et bienveillante qu'elle soit, j'ajouterai que, si cet ouvrage est utile aux praticiens, il le sera tout autant à une catégorie intéressante de travailleurs : les préparateurs de concours.

En laissant de côté les observations et en condensant le texte, les candidats à l'internat et aux divers concours de chirurgie pourront facilement, à l'aide du livre de M. Poulet, préparer les questions relatives aux corps étrangers des voies naturelles.

L.-H. Petit.

ACADEMIES ET SOCIETES SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 23 septembre 1879. — Présidence de M. Henri Roger.

M. Larrey offre en hommage une série de portraits de médecins et chirurgiens français et étrangers. — Des remercîments sont adressés par M. le Président à M. Larrey, au nom de l'Académie.

MM. Mathieu fils, fabricants d'instruments de chirurgie, adressent un pli cacheté, dont le dépôt est accepté.

M. Jules Rochard présente, au nom de M. le docteur Lemoine, ancien médecin de la marine, une brochure intitulée : *Considérations sur la fièvre intermittente et son traitement par la quinine et la quinoïdine.*

Le même académicien est ensuite appelé à la tribune pour faire une communication relative à un travail de M Chédan, médecin de la marine à Saïgon, intitulé : *Rapport sur la vaccination en Cochinchine, du* 18 *mai* 1878 *au* 10 *février* 1879.

M. Rochard s'exprime ainsi :

L'importance que l'Académie attache à tout ce qui concerne la vaccine me fait espérer qu'elle accueillera avec intérêt la communication que je vais lui faire. Elle a trait aux mesures récemment prises en Cochinchine pour y rendre la vaccination régulière et aux résultats que ces mesures ont produits.

Tout le monde connaît les ravages que fait la variole dans les contrées de l'extrême Orient. Ils rappellent ceux que l'Europe elle-même subissait avant la découverte de Jenner; c'est encore le plus redoutable fléau qui sévisse sur ces populations à demi sauvages.

Depuis que la France s'est établie dans l'empire d'Annam, les gouverneurs et les médecins en chef de notre colonie ont eu pour préoccupation constante de soustraire les populations qui nous sont soumises aux ravages de cette maladie; leurs efforts pour propager la vaccine dans ce pays n'ont pas été sans résultat, mais, pour obtenir un succès complet, il fallait donner à cette pratique la sanction de l'autorité et apporter dans les opérations une régularité qui n'y a été introduite que dans ces dernières années.

Le 15 septembre 1871, le gouverneur prit un arrêté qui rendait la vaccination obligatoire dans toute l'étendue de nos possessions à partir du 1er janvier 1872, et qui chargeait les médecins des postes de la pratiquer. Cet arrêté ne produisit que peu de résultats. Les médecins des postes, retenus par leur service, ne pouvaient pas se transporter de village en village pour y vacciner les Annamites; ces derniers ne montraient que peu d'empressement à franchir des distances souvent considérables, la sanction pénale était illusoire et la vaccine ne se propageait pas. Le gouverneur eut d'abord la pensée d'en charger les Annamites eux-mêmes, et, par un arrêté en date du 31 mars 1874, il prescrivit de désigner, dans chaque arrondissement, un indigène médecin ou lettré qui serait chargé d'aller vacciner les enfants dans les villages. Il fut impossible d'en trouver d'assez instruits pour remplir convenablement cette mission. A la difficulté de porter la vaccine sur tous les points de cet immense territoire, il s'en joignait une autre : l'impossibilité de se procurer de bon vaccin, et de le cultiver d'une manière convenable. Chaque année le ministère de la marine envoyait, à plusieurs reprises, à Saïgon des tubes de vaccin d'une authenticité parfaite, puisqu'il provenait de l'Académie de médecine; mais, une fois arrivé sur les lieux, le virus, probablement altéré par l'élévation de température qu'il avait subie en chemin, échouait souvent, et, lorsqu'il

donnait de bons résultats, il s'épuisait après quelques transmissions, faute de moyens de l'entretenir.

Il fallait donc, d'une part, en assurer la conservation par des vaccinations périodiques et, de l'autre, prendre des mesures pour le transporter à époque fixe sur les différents points du territoire.

Ce but a été atteint par l'arrêté du 21 mars 1878, en vertu duquel un médecin spécial a été attaché au service de la vaccination, et chargé de se rendre, deux fois par an, dans tous les arrondissements pour y vacciner lui-même les enfants que les parents sont tenus de leur amener à la date fixée.

Ce service a été confié pour la première fois à M. le docteur Chédan, médecin de 1[re] classe. Nous avons reçu récemment le rapport très-intéressant qu'il a adressé au gouverneur à la suite de sa mission, et j'ai l'honneur de le soumettre à l'Académie, en la priant de me permettre de lui en communiquer un très-court extrait.

Parti de Saïgon le 3 mai 1878, M. Chédan y est revenu définitivement le 11 février 1879, après avoir parcouru la Cochinchine tout entière et porté la vaccine dans 15 des 19 arrondissements qui la composent. Dans ce laps de temps, il a pratiqué 12,876 vaccinations et obtenu 11,150 succès.

Ce n'est pourtant là qu'un premier essai. La population de la Cochinchine est évaluée à 2 millions d'habitants; le nombre des naissances déclarées en 1877 a été de 27,458, mais ce nombre est évidemment trop faible, et beaucoup d'Annamites ont omis de déclarer leurs enfants. Quoi qu'il en soit, même en se tenant à ce chiffre, si l'on songe à la quantité considérable d'enfants de plus d'un an qui ont été présentés à la vaccination, on verra qu'il reste encore beaucoup à faire. Toutefois, les résultats obtenus seront assez sensibles pour convaincre les indigènes et pour les encourager à se soumettre eux et les leurs à l'inoculation préservatrice. Les voyages périodiques accomplis par le médecin vaccinateur leur rendront cette obligation facile, et, dans l'intervalle, le vaccin sera cultivé dans les parties où la population plus dense permet aux médecins de l'entretenir en vaccinant toutes les semaines.

Le rapport de notre confrère est accompagné de tableaux détaillés où sont consignées toutes ses opérations. Il renferme des détails intéressants sur l'évolution de la pustule vaccinale chez les Annamites, le moment le plus favorable pour recueillir le vaccin et les précautions à prendre pour le conserver. Mais je craindrais d'abuser des moments de l'Académie en insistant sur ces considérations, et je lui propose d'adresser des remercîments à l'auteur, et de renvoyer son travail à la commission de vaccine.

M. Maurice Raynaud dit tenir de l'amiral Lafont que, l'année dernière, il a été pratiqué en Cochinchine environ 30,000 vaccinations avec du vaccin humain, qui a donné des résultats fort encourageants. Mais la vaccination animale est restée complétement stérile sur les enfants, et a même fini par s'éteindre sur les animaux.

La pratique de la vaccination a fait dans le pays d'Annam, depuis quelque temps, des progrès considérables sans que l'on eût été obligé d'employer d'autre moyen de coercition que de légères amendes.

M. Depaul croit devoir relever l'observation faite par M. Raynaud relativement à l'insuccès de la vaccine animale en Cochinchine. M. Raynaud ne possède pas, d'ailleurs, d'autres détails que ceux qui lui ont été transmis par l'amiral Lafont, qui n'est pas médecin, et il ignore comment ces vaccinations animales ont été pratiquées, sur quels animaux, quel était l'âge de ces derniers, avec quel vaccin ils ont été inoculés, quelles précautions ont été prises pour le conserver, etc., etc., toutes conditions indispensables pour juger la question dont il s'agit.

Jusqu'à ce que ces renseignements aient été communiqués par M. Raynaud, M. Depaul persiste à déclarer, d'après les résultats de nombreuses expériences faites à l'Académie, sous le contrôle d'une commission de sept membres, que, grâce à des précautions convenables, le cow-pox peut être facilement inoculé aux animaux, transmis d'animal à animal, et de l'animal à l'enfant, avec autant de succès que par l'inoculation de l'enfant à l'enfant.

M. Jules Guérin regrette de ne pouvoir partager l'opinion que vient d'exprimer M. Depaul relativement à la vaccination animale. Il persiste à dire ce qu'il a dit, d'ailleurs, à l'époque de la discussion qui eut lieu à ce sujet au sein de l'Académie, que la vaccination animale est une mauvaise chose, et cette opinion est devenue, aujourd'hui, celle de la généralité des médecins qui ont continué à étudier cette question et à expérimenter comparativement la vaccination animale et la vaccination humaine. Les mêmes expériences faites à Sétif, en Algérie, par un médecin militaire, ont montré que là également la vaccination animale donnait des résultats inférieurs à ceux de la vaccination jennérienne.

M. Depaul dit qu'il a été répondu dans le temps, et victorieusement, aux objections que

M. Jules Guérin vient de reproduire contre la vaccine animale. M. Jules Guérin, qui était membre de la commission nommée par l'Adadémie pour étudier cette question, et qui, cependant, n'a jamais cru devoir assister aux expériences faites devant la commission, ni à ses séances, M. Jules Guérin a signé lui-même avec tous les autres membres le rapport fait à l'Académie au nom de la commission; ce n'est que plus tard, et d'après l'observation d'un seul fait négatif, qu'il a cru pouvoir attaquer les résultats consignés dans ce rapport.

M. Depaul a fait, il y a quelque temps, un voyage en Algérie, et il a pu se convaincre *de visu* que, là aussi, lorsque l'on veut bien prendre les précautions convenables, le vaccin animal réussit tout aussi bien que la vaccine humaine.

Des États-Unis d'Amérique, M. Depaul a reçu plus de trente lettres de médecins, déclarant que, dans ce pays, la vaccine animale est partout substituée avec le plus grand succès au vaccin jennérien.

Jusqu'à ce que M. Jules Guérin donne des faits et des statistiques, au lieu de simples assertions sans preuves, M. Depaul se croit autoriser à conserver son opinion.

M. Jules Guérin se propose d'offrir prochainement à l'Académie la réunion des cinq grands discours qu'il a prononcés lors de la discussion sur la vaccination animale, et où les lecteurs pourront voir les arguments et les preuves à l'appui qu'il a donnés alors contre ce mode de vaccination. Il ne saurait trop répéter ce qu'il a dit alors, que la vaccine animale est une mauvaise chose, qu'elle a contribué à altérer le vaccin jennérien et a produit les résultats désastreux observés notamment pendant le siége de Paris.

M. J. Rochard croit devoir insister sur le mérite des médecins qui se sont voués en Cochinchine à la propagation de la vaccine, et sur le dévouement qu'ils ont montré en surmontant courageusement les difficultés du climat et des distances.

Il doit déclarer, du reste, que les résultats obtenus en Cochinchine l'ont été au moyen du vaccin expédié par l'Académie. Chose singulière, une seule pustule vaccinale développée chez un enfant a suffi pour vacciner toute la Cochinchine.

Sur la proposition de M. Rochard, le travail de M. Chédan est renvoyé à la commission de vaccine.

—

M. Hervieux lit un travail dans lequel il présente quelques observations relatives au service de la vaccine dont il a été chargé temporairement en l'absence de son directeur officiel, M. Hippolyte Blot, éloigné en ce moment de l'Académie pour des raisons de santé. M. Hervieux a pour but, en faisant cette communication, de répondre à quelques médecins qui se sont faits les détracteurs injustes du service de la vaccine à l'Académie.

Du 5 mai au 9 septembre 1879, M. Hervieux a pratiqué de sa main 2,091 vaccinations. Sur ce chiffre, il y a eu un grand nombre de revaccinations dont il n'a pu connaître les résultats, parce que les sujets revaccinés ne reviennent pas. Mais 1,376 enfants ayant été représentés pour obtenir le certificat de vaccine, il a pu constater 1,351 succès et 25 insuccès, ce qui donne une proportion de 1,81 p. 100 d'insuccès, par conséquent moins de 2 p. 100.

Les 1,351 enfants représentés, après avoir subi pour la plupart quatre piqûres à chaque bras, ont fourni un total de 6,703 pustules vaccinales, ce qui donne une moyenne de 5 pustules par enfant.

Le vaccin a été pris au huitième jour après l'inoculation, moment où M. Hervieux pense que le virus jouit de toute son efficacité. Il n'en est pas de même en Cochinchine, où l'évolution vaccinale se faisant, sous l'influence probable du climat, avec plus de rapidité, il convient de prendre le vaccin au sixième jour et non au huitième. Lés insuccès signalés par le rapport de M. Chédan tiennent sans doute, suivant M. Hervieux, à l'omission de cette précaution.

M. Depaul fait observer que l'évolution de la pustule vaccinale n'est pas soumise à des règles absolues. En suivant cette évolution avec le plus grand soin pendant de longues années comme directeur du service de la vaccine à l'Académie, et, aujourd'hui encore, dans son service d'accouchements à la Clinique de la Faculté, il a pu constater que l'éruption vaccinale ne se développe jamais de la même façon dans les différents cas, et qu'elle varie suivant les sujets. Il a vu les boutons apparaître, dans certains cas, le sixième jour, une fois même le quinzième jour après l'inoculation, et l'éruption suivre ensuite son évolution habituelle. M. Depaul ne nie pas que la température n'ait sur l'évolution vaccinale une influence réelle; cependant il a vu, dans des pays très-chauds, la vaccine suivre une marche identique à celle que nous constatons dans nos climats tempérés.

L'âge des enfants ne paraît pas exercer d'influence marquée sur l'évolution vaccinale; dans son service d'accouchements, M. Depaul a inoculé parfois des enfants une heure après leur naissance, et l'éruption a présenté, dans ces cas, sa marche habituelle; seulement, il a remar-

qué que les pustules ne prenaient pas un développement aussi considérable que sur des enfants de 1 à 2 mois. Chez les enfants amaigris, faibles, affectés d'*athrepsie*, comme dirait M. Parrot, le vaccin est faible aussi, peu actif et, pour ainsi dire, athrepsié.

— La séance est levée à quatre heures et demie.

FORMULAIRE

Solutions contre le chancre. — Rollet.

Perchlorure de fer à 30°	12	grammes.
Acide citrique	4	—
Eau distillée	24	—

Mêlez. — Ou bien :

Acide citrique / Acide chlorhydrique / Perchlorure de fer à 30° } *ââ*	4	—
Eau distillée	32	—

Faites dissoudre. — Pour le pansement du chancre. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 27 Septembre 1775.

Dufot (Augier), médecin de Soissons, de la généralité pour les épidémies, du dépôt des remèdes gratuits, professeur en l'art des accouchements, pensionnaire du roi et de la ville, membre de la Société d'agriculture de la province, meurt à Soissons, laissant des ouvrages fort estimés. — A. Ch.

COURRIER

Corps de santé de la marine. — Par décrets du Président de la République, en date du 20 septembre 1879, rendus sur la proposition du ministre de la marine et des colonies, ont été promus dans le Corps de santé de la marine :

Au grade de pharmacien inspecteur : M. Fontaine (Constant-Aristide), pharmacien en chef.

Au grade de pharmacien en chef : MM. Héraud (Auguste-Frédéric), pharmacien professeur. — Lemoine (Eugène-Jules-Théodore), pharmacien principal.

Administration générale de l'Assistance publique à Paris. — Amphithéâtre d'anatomie, année 1879-80. MM. les élèves internes et externes des hôpitaux sont prévenus que les travaux anatomiques commenceront le lundi 13 octobre, à l'amphithéâtre de l'administration, rue du Fer-à-Moulin, n° 17.

Les concours auront lieu tous les jours, à quatre heures, dans l'ordre suivant :

1° *Anatomie topographique :* M. le docteur Tillaux, directeur des travaux anatomiques, les lundis et vendredis;

2° *Physiologie :* M. le docteur Schwartz, prosecteur, les mercredis et samedis;

3° *Anatomie descriptive :* M. le docteur Henriet, prosecteur, les mardis et jeudis;

4° *Histologie :* M. le docteur Balzer, chef du laboratoire, les mardis et samedis, à trois heures.

Le laboratoire d'histologie sera ouvert aux élèves pendant toute la durée des travaux anatomiques.

Le musée d'anatomie sera ouvert tous les jours, de une heure à quatre heures.

Organisation des hospices cantonaux. — Le ministre de l'intérieur vient de soumettre à l'examen du Conseil d'État, pour le déposer ensuite sur le bureau de la Chambre, un important projet de loi relatif à l'organisation des hospices cantonaux. La pensée du ministre est d'arriver à un état tel que chaque canton soit un jour doté de son hospice ; mais ce résultat si vaste ne pourra être atteint que par un travail progressif et prolongé, et par le concours des départements et des communes.

Le projet de loi en question a surtout pour but de préparer les voies à cette création. Il tend à régler les conditions dans lesquelles seront créés et administrés les hospices cantonaux dont la législation actuelle ne prévoit pas l'existence.

Afin de faciliter le travail d'examen du Conseil d'État, le ministre de l'intérieur a prescrit aux inspecteurs généraux des établissements de bienfaisance de procéder à une enquête dans

tous les départements, qui fera connaître la situation actuelle et les ressources qu'elle peut offrir en vue de la création de ces hospices cantonaux. Il y a aujourd'hui 777 hospices existant dans des chefs-lieux de canton, et 339 petits établissements hospitaliers qui fonctionnent plus ou moins régulièrement dans des communes rurales.

L'enquête permettra de reconnaître les conditions de fonctionnement de ces établissements et de désigner ceux qui pourraient, sans trop de difficulté, servir de centre d'assistance pour es malades et les infirmes du canton sur le territoire duquel ils sont situés.

M. Lepère, pour assurer la rapidité de cette enquête, a adressé à tous les préfets une circulaire les invitant à recueillir, pour leurs départements respectifs, les renseignements nécessaires. De la sorte, les inspecteurs généraux des établissements de bienfaisance pourront effectuer rapidement leur tournée et concentrer en peu de temps tous les documents réclamés par le ministre.

Hospices civils de Saint-Étienne (Loire). — *Concours public pour une place de médecin.* — L'administration des hospices civils de Saint-Étienne fait savoir que le lundi 12 avril 1880, à huit heures du matin, il sera ouvert, à l'Hôtel-Dieu de Lyon, un concours public pour une place de médecin.

Le concours aura lieu devant le conseil d'administration, assisté d'un jury médical, et se composera de cinq épreuves, savoir :

Le lundi, question d'anatomie et de physiologie.
Le mardi, question de pathologie interne.
Le mercredi, question d'hygiène et de thérapeutique.
Le jeudi, clinique, avec consultation orale.
Le vendredi, clinique, avec consultation écrite.

Pour chacune des trois premières épreuves, les concurrents composeront un mémoire sur la question posée par le jury, et feront la lecture de ce mémoire en séance publique.

Pour la quatrième, chaque candidat examinera, devant le jury, un malade choisi par ce jury, puis émettra, en séance publique, son opinion sur les symptômes, le diagnostic, le pronostic et le traitement de l'affection soumise à son observation.

Enfin, pour la cinquième séance, chacun des concurrents examinera un autre malade en présence du jury, puis rédigera, pour être lue en séance publique, une consultation écrite contenant son avis sur les symptômes, le diagnostic, le pronostic et le traitement de la maladie.

Hospice général de Tours. — Concours pour deux places d'élèves internes en médecine et en chirurgie, et concours pour un nombre indéterminé de places d'élèves suppléants.

La commission administrative de l'Hospice général de Tours donne avis qu'en vertu d'une délibération en date du 10 septembre 1879, deux concours pour la nomination aux places vacantes d'élèves internes et d'élèves suppléants en médecine et en chirurgie auront lieu dans le courant d'octobre prochain, conformément au règlement général de l'établissement.

Le concours pour l'internat est fixé au lundi 13 octobre, à midi, pour l'épreuve écrite, et au mardi 14 octobre, à neuf heures du matin, pour l'épreuve orale (salle d'administration de l'Hospice général).

Le concours pour la suppléance est fixé aux 20 et 21 octobre ; il aura lieu au même lieu et aux mêmes heures que celui de l'internat.

Les élèves internes sont nommés pour 2 ans ; ils sont nourris, logés, chauffés et éclairés ; ils reçoivent la première année un traitement de 400 francs, et la seconde année un traitement de 600 francs.

Les élèves suppléants, chargés de la tenue des cahiers de visite, des pansements et du service de la garde, concurremment avec les internes, sont admis à déjeuner gratuitement à l'hôpital ; ils sont complétement nourris les jours de garde. La durée de leurs fonctions ne peut excéder trois ans. Ils reçoivent une indemnité de 100 francs la première année, 200 francs la seconde année, 300 francs la troisième année.

État sanitaire de la ville de Paris. — Population (recensement de 1876) : 1,988,806 habitants. — Pendant la semaine finissant le 18 septembre 1879, on a constaté 921 décès, savoir :

Variole, 6. — Rougeole, 18. — Scarlatine, 0. — Fièvre typhoïde, 32. — Érysipèle, 3. — Bronchite aiguë, 30. — Pneumonie, 44. — Dysenterie, 0. — Diarrhée cholériforme des enfants, 77. — Angine couenneuse, 17. — Croup, 16. — Affections puerpérales, 7. — Autres affections aiguës, 237. — Affections chroniques, 375. — Affections chirurgicales, 32. — Causes accidentelles, 27.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE DES MALADIES DES FEMMES

Hôpital de la Pitié. — M T. GALLARD.

DE L'AMPUTATION DU COL DE L'UTÉRUS DANS LE CANCER DE CET ORGANE.

Leçon recueillie par M. Ed. Duvernoy, interne du service.

Messieurs,

Dans notre dernière réunion, je vous ai entretenus du traitement du cancer de l'utérus. Je vous ai dit que, dans un nombre de cas trop grand malheureusement, le rôle du praticien se bornait à prescrire des moyens palliatifs. Je vous ai dit que, si le plus souvent il ne pouvait rien pour prolonger la vie des malades, il pouvait tout au moins et devait toujours faire tous ses efforts pour rendre leur existence plus tolérable. N'est-ce rien, en effet, que calmer ces douleurs parfois si atroces, supprimer ou diminuer ces écoulements si fétides et si pénibles pour les malades?

Mais, après vous avoir exposé l'ensemble des moyens palliatifs que vous pourrez employer, je vous ai dit que, dans certains cas, votre intervention devra être plus active, qu'elle pourra devenir réellement efficace. Ces cas sont ceux où le tissu cancéreux n'a pas encore dépassé les insertions du vagin sur le col utérin, où il n'a pas envahi le corps de l'organe, où, en un mot, on a des raisons pour croire que toute la production morbide pourra être enlevée. Dans ces cas, vous devrez chercher et vous pourrez espérer la guérison radicale par une opération pratiquée du reste pour d'autres affections, l'amputation du col utérin.

Cette opération est de date relativement récente. M. Leblond (1) nous apprend qu'Ambroise Paré est le premier qui l'ait pratiquée. Vers la même époque, Tulpius, d'Amsterdam, la faisait à son tour. En 1736, Daniel Turner, de Londres, rapporte l'histoire d'une aliénée qui, au moyen d'un rasoir, se coupe toute la partie du col saillante à la vulve, dans un cas de prolapsus, et guérit. En 1766, Lapeyrouse; en 1787, Wrisberg, proposent de nouveau l'opération. En 1801, Osiander l'exécute et la répète 23 fois Puis vinrent Récamier, Lisfranc, Jobert (de Lamballe), Hervez de Chégoin, qui la pratiquaient couramment. A l'époque actuelle, elle est souvent exécutée par MM. Courty, Gaillard Thomes, Sims, Labbé, etc. J'y ai eu recours plusieurs fois moi-même; vous me l'avez vu pratiquer il y a deux jours chez une ma-

(1) A. Leblond. *Traité élémentaire de chirurgie gynécologique*, 1878, p. 449.

FEUILLETON

CAUSERIES

Je crains bien que mes lecteurs aient oublié que, dans une de mes dernières *Causeries*, j'ai cherché à répondre à un article dans lequel, sous une forme amène d'ailleurs et bienveillante, mon savant et spirituel confrère, M. Diday, me reprochait de m'abstenir de sujets politiques. J'ai répondu à mon aimable critique tout ce que je voulais lui répondre, et je crois l'avoir fait avec convenance, si j'en juge par les impressions qu'on a bien voulu me traduire à cet égard.

Hélas! il est bien difficile de contenter tout le monde et la *Tribune médicale*. Ce journal, par la plume de M. Charles de Rémusat, — un beau nom, ma foi, et dont je pouvais attendre une appréciation sérieuse et digne, — a cru plaisant de parodier et de dialoguer cette *Causerie* en lui donnant une forme bouffonne et qui n'a eu, heureusement, que l'intention d'être malicieuse.

Que le bon goût et le bon sens me préservent de répondre à cette facétie! J'en citerai seulement le trait final, quoiqu'il me donne l'occasion que je ne peux éviter, et je le regrette, de faire intervenir le *moi* si haïssable, au dire de Montaigne.

Voici donc comment M. Charles de Rémusat termine son dialogue : *In caudâ venenum* :

« Moralité. — Tout parti a sa corruption. Celle qui est particulière aux partis conservateurs, c'est, en théorie, la préférence donnée aux intérêts sur les idées, le dédain des nobles

lade de notre salle; c'est ce qui m'a engagé à vous en parler aujourd'hui pour vous en décrire plus minutieusement les détails opératoires et appeler votre attention sur les difficultés souvent très-grandes qu'elle présente.

Une grande différence existe entre la manière de faire d'autrefois et celle d'aujourd'hui. Pendant une période de temps assez longue, on croyait indispensable d'amener l'utérus à la vulve pour en faire la section à ciel ouvert. Pour y arriver, on saisissait solidement le col avec des pinces de Museux, et on faisait tirer, par un ou plusieurs aides, jusqu'à ce qu'on eût la matrice sous les yeux, hors de la vulve. On pouvait alors opérer avec toute facilité. Il n'y avait pas d'accidents immédiats. L'hémorrhagie était assez facilement maîtrisée; mais les accidents consécutifs étaient très-fréquents, la mortalité effrayante. On se demanda alors s'il ne valait pas mieux opérer en laissant le col utérin à sa place et en allant l'y atteindre, et peu à peu on abandonna ces tractions, qui étaient évidemment cause de nombreux accidents. Pour mon compte, je suis complétement opposé à ce système de tractions, et je les considère comme tellement dangereuses, que je préférerais renoncer à l'opération plutôt que d'y avoir recours. Tout au plus un aide saisira-t-il le col avec des érignes pour le fixer et l'empêcher de fuir, et l'abaissera-t-il peut-être ainsi de 1 ou 2 centimètres.

L'amputation du col utérin a été faite tour à tour au moyen de l'instrument tranchant, des diverses espèces d'écraseurs, du thermo-cautère, et enfin de l'anse galvanique. Nous allons passer en revue chacune de ces méthodes.

Lorsqu'on veut employer l'instrument tranchant, on fixe d'abord le col au moyen d'érignes ou de pinces à griffes confiées à un aide, pendant qu'un autre appuie la main au-dessus du pubis. L'utérus ainsi fixé par en haut et par en bas, et immobilisé, on introduit l'index gauche dans le vagin, puis on glisse sur lui l'instrument tranchant. L'index, renseigné sur les limites de la production morbide et sur les insertions vaginales, guide l'instrument. La section sera dirigée un peu obliquement, en haut et en dedans, vers la cavité utérine, de manière que le col soit pour ainsi dire évidé.

On peut se servir, pour cette opération, de bistouris montés sur de longs manches et plus ou moins courbés sur le plat, ou de forts ciseaux également courbés.

Je vous ai dit de guider l'instrument tranchant sur votre doigt, et je ne vous ai pas parlé du spéculum. C'est qu'en effet, Messieurs, je considère l'emploi de cet instrument comme gênant plutôt que facilitant les manœuvres. Même en em-

---

passions, l'attachement aveugle aux biens et aux plaisirs que la tranquillité générale promet à l'insouciance politique. »

Qu'un de Rémusat jette à la face des partis conservateurs une accusation aussi injurieuse; que le fils ou le petit-fils du concurrent conservateur de M. Barodet, radical, aux élections parisiennes; du ministre des affaires étrangères de M. Thiers, de M. Thiers qui, du haut de la tribune nationale, a prononcé ces solennelles et prophétiques paroles : « La République sera conservatrice, ou elle ne sera pas; » qu'un descendant de toute une dynastie de libéraux conservateurs tienne contre les conservateurs un si blessant langage, il faut vivre à l'époque cahotique où nous sommes pour entendre ou pour lire d'aussi étranges choses.

Mais c'est affaire aux conservateurs de répondre à M. Charles de Rémusat. Seulement, comme c'est à mon occasion qu'il a proféré cette objurgation insultante, de quel droit, lui que je ne connais pas, et qui ne me connaît pas davantage, m'enrôle-t-il dans un parti politique, alors que ma politique est de la cacher, ce que précisément il me reproche? Par quels actes qui me soient personnels peut-il justifier cette odieuse expression de *corruption?* Comment pourrait-il prouver que « je donne la préférence aux intérêts sur les idées? » Que je professe « le dédain des nobles passions? » Et que je porte « un attachement aveugle aux biens et aux « plaisirs, etc. »

M. Charles de Rémusat doit être bien jeune, ce qui ne l'exonère pas du reproche qu'on peut lui adresser : d'ignorer l'histoire médicale et professionnelle de notre temps.

Je me borne à lui dire, lui rendant le bien pour le mal, que je lui souhaite que, lorsqu'il sera parvenu à mon âge, il puisse montrer un état de services bien supérieur au mien ; que je ne lui souhaite pas de passer par les épreuves que j'ai subies pour la défense « des nobles passions », des idées généreuses, de la dignité professionnelle, de l'assistance confraternelle,

ployant un spéculum beaucoup plus court que celui dont on se sert habituellement, et à valves, afin de pouvoir dilater la cavité vaginale, on manœuvre très-difficilement à travers cet instrument. On ne peut, avec le doigt, atteindre le col; on ne peut saisir celui-ci avec les pinces dont le mode d'articulation ne permet pas un écartement suffisant des mors. On est, en un mot, très à l'étroit dans la cavité du spéculum. Une exception doit pourtant être faite en faveur du spéculum univalve de Sims, qui peut rendre des services. C'est qu'en effet, cette valve permet de dilater beaucoup la cavité vaginale, et de mettre le col utérin en même temps sous les yeux et sous les doigts de l'opérateur sans le gêner en aucune façon. Même en guidant les ciseaux ou le bistouri sur le doigt, on a souvent de grandes difficultés à enlever la portion malade du col. Si je vous dis que des hémorrhagies ont été assez souvent observées à la suite de cette opération, vous comprendrez que l'on ait cherché d'autres procédés moins dangereux. Clark (de Brooklyn) a imaginé des ciseaux qui, au lieu de couper, devraient déchirer les tissus et par suite prévenir l'hémorrhagie. J'ai eu l'occasion de les essayer une fois, mais je vous avoue que je n'ai rien pu couper avec eux.

Pour éviter les pertes de sang, on a conseillé l'emploi du thermo-cautère. Tel qu'il est construit aujourd'hui, c'est-à-dire avec un couteau droit, il est impossible de s'en servir, puisque pour cela il faudrait amener l'utérus à la vulve. Mais avec un couteau coudé, peut-être pourrait-il être avantageusement employé.

Les différentes espèces d'écraseurs ont été également essayées, toujours dans le but de prévenir l'effusion du sang; et, pour répondre à cette indication, l'écraseur linéaire de Chassaignac serait bien évidemment le meilleur des instruments. Malheureusement il est difficile d'appliquer convenablement et de maintenir la chaîne de l'écraseur autour du col utérin normal, à plus forte raison autour d'un col hypertrophié et déformé, à moins encore d'amener celui-ci à la vulve, ce que je ne veux pas.

On a bien songé aussi au serre-nœud de Maisonneuve, mais ici encore on a de grandes difficultés à conduire l'anse autour du col et à l'y maintenir; la manœuvre est longue et pénible. Il faut des fils d'une force considérable pour couper un organe aussi dur et résistant que le col utérin; de plus, il arrive fort souvent que le fil se casse au milieu de l'opération qu'on pourrait ainsi être forcé de laisser inachevée.

Des difficultés d'exécution très-sérieuses existent donc avec toutes ces méthodes.

---

de la liberté de penser et d'écrire; et, s'il persiste à suivre la voie périlleuse du journalisme, je lui souhaite, après avoir passé un demi-siècle dans les travaux incessants de la Presse périodique, de la quitter en pouvant jouir « des biens et des plaisirs » pour lesquels, par une ironie qui serait cruelle si je me plaignais, il m'accuse d'avoir « un attachement aveugle. »

Mais je ne me plains pas; je me trouve, au contraire, récompensé au delà de mes mérites, et, tous les jours, je demande à Dieu, — j'ai la faiblesse de croire en Dieu, — non pas de me donner des « biens et des plaisirs », mais seulement de me conserver le peu que j'ai, le peu que je suis, ceux que j'aime et ceux qui m'aiment.

Assez, et même trop, car je ne peux plus rien répondre à ceux qui ne comprennent pas qu'en faisant ce que je fais, ou plutôt ce que je ne fais pas, j'accomplis un acte d'honnêteté et même, j'ose le dire, de courage, car à cet « indifférent » politique la plume démange plus souvent qu'on ne croit en voyant, en entendant ce qu'on est condamné à voir et à entendre.

***

Que de discours, grand Dieu! Jamais le mois de septembre n'a vu s'épanouir une pareille quantité de fleurs d'éloquence. A Montpellier, M. Bardoux; à Amsterdam, M. Donders; à Montbelliard, M. Lepère; à Marseille, M. Louis Blanc; à Perpignan, M. Paul Bert, et M. Ferry partout. A défaut de la purée septembrale si chère à Rabelais, nous cueillons tous les tropes de la rhétorique; c'est moins enivrant que le jus de la vigne, mais les beaux discours ont aussi leur charme.

***

Je suis surtout très-content de M. Ferry. Voici, en effet, ce que dit la *Dépêche* des derniers instants que M. le ministre de l'instruction publique a passé à Toulouse :

Quoiqu'elles ne soient pas entièrement supprimées, je pense qu'elles sont beaucoup moindres dans le dernier procédé dont il me reste à vous parler et qui consiste à faire la section avec l'anse galvano-caustique. C'est ce procédé que vous m'avez vu employer il y a deux jours chez notre malade du n° 19. Vous savez qu'il consiste à faire passer dans une anse de platine enserrant la partie à couper un courant électrique qui rougit rapidement le fil. Un mécanisme permet de diminuer le diamètre de l'anse au fur et à mesure que la section se produit, de sorte que celle-ci est rapidement obtenue.

Il semble au premier abord qu'on doive tomber dans les mêmes difficultés qu'avec les écraseurs de Chassaignac ou de Maisonneuve. Et, en effet, l'application de l'anse est encore difficile, mais elle l'est certainement beaucoup moins. L'anse de platine est bien plus petite, plus malléable, plus facile à manœuvrer et à appliquer exactement sur le col, que la grosse chaîne de Chassaignac ou le gros serre-nœud de Maisonneuve. Toute la difficulté consiste, non pas tant dans l'application que dans le maintien de l'anse dans une direction perpendiculaire à l'axe du col. Cette anse a une tendance constante à glisser, et par conséquent à produire une section plus ou moins oblique et par suite insuffisante.

Pour poser cette anse, les doigts ne suffisent souvent pas. On peut s'aider avec fruit d'une pince qui prendra le col aux deux extrémités d'un de ses diamètres, et par dessus laquelle ou plutôt derrière laquelle on passera l'anse métallique. Une pince qui remplit bien le but est celle qu'a imaginée M. le docteur Leblond. Elle est à griffes et s'articule comme un forceps; mais une des branches porte plusieurs mortaises, de sorte que, selon la mortaise où sera introduit le pivot, une des branches sera plus ou moins saillante que l'autre. Les deux branches pourront donc s'implanter isolément et à des hauteurs différentes en avant et en arrière sur la tumeur utérine; puis elles seront articulées. Si on les a implantées au niveau même de la limite du tissu morbide, l'anse passant derrière elles comprendra tout ce tissu. Ces pinces sont très-ingénieuses; malheureusement elles ont un inconvénient, celui de pouvoir interrompre le courant électrique lorsqu'elles sont en contact avec l'anse. Il faudrait pouvoir les remplacer par des pointes d'ivoire implantées dans le tissu utérin, mais cette implantation serait très-difficile.

Le docteur Leblond, frappé de toutes ces difficultés, a imaginé un spéculum ou plutôt a modifié celui de Ricord, de telle sorte qu'après l'avoir bien appliqué autour du col, un petit mécanisme insinue l'anse et la laisse sur l'utérus. Ce spéculum

---

Le ministre emporte un excellent souvenir de la ville. M. Constans a présenté le Conseil municipal au ministre et l'a remercié de sa visite à Toulouse. M. Ferry a répondu à notre député : « Tout ce que j'ai vu à Toulouse me prouve combien vous étiez fondé en me demandant l'établissement d'une Faculté de médecine. Mettez immédiatement la main à l'œuvre, et si quelque incident venait à se produire, comptez sur mon concours et sur l'aide de mon département. »

Quand le train s'est mis en marche, le ministre s'est écrié : Vive Toulouse!

On nous assure que M. Ferry a promis, pour la construction de la Faculté des sciences, une subvention de quatre cent mille francs.

On assure aussi, — M. Ferry a voulu contenter tout le monde, — qu'après avoir visité la splendide église des Jacobins qui sert aujourd'hui de chapelle au petit lycée, il aurait promis, sur la demande de l'aumônier, d'accorder des fonds pour la restauration de ce magnifique monument.

***

Quel magnifique modèle Arago a dû fournir au statuaire! Tous ceux qui ont connu l'illustre astronome ne peuvent oublier sa belle tête, ses yeux vifs et pénétrants, sa noble stature, son organe grave et accentué. On ne peut oublier non plus ses agacements et ses impatiences quand, au dépouillement de la correspondance de l'Académie des sciences, il tombait sur une écriture difficile et une signature illisible. Arago a vécu plusieurs mois diabétique et gravement diabétique sans le savoir, sans s'en douter. C'est dans une séance du Conseil municipal de Paris, dont il était membre, que, placé à côté de son collègue M. Ségalas, notre confrère fut étonné de voir Arago vider successivement plusieurs carafes d'eau et se plaindre d'une

qui, dans certains cas, a rendu très-facile l'application du fil de platine, a été insuffisant chez notre malade. Il n'a pu empêcher que l'anse fût très-oblique et ne laissât une notable quantité de tissu cancéreux en arrière d'elle.

Tout ceci, Messieurs, vous montre bien que si théoriquement l'amputation du col utérin par l'anse galvanique paraît facile, il n'en est plus ainsi dans la pratique. Dans le cas qui a été l'occasion de cette leçon, c'est en mettant la malade en pronation, et en nous servant du spéculum de Sims, que nous sommes arrivés à placer définitivement et convenablement notre anse. Une fois ce temps de l'opération achevé, et, j'y insiste, c'est de beaucoup le plus difficile, le reste est très-simple. On met les deux chefs de l'anse en communication avec la pile, et, au moyen du manche que vous avez tous vu, on fait passer le courant. En même temps, à l'aide d'un petit treuil, on enroule peu à peu les deux chefs du fil métallique sur un cylindre, de manière que l'anse diminue de diamètre et coupe en même temps qu'elle brûle. Mais, à ce moment, deux précautions importantes sont encore à prendre. La première, c'est de ne pas exercer la moindre traction sur le manche de l'instrument, mais, au contraire, de le maintenir toujours exactement au même point, sans quoi il est évident que l'anse aura une grande tendance à devenir oblique et à ne plus opérer la section perpendiculairement à l'axe du col. La seconde, c'est de ne pas trop faire rougir le fil et de ne pas aller trop vite, sans quoi on s'expose à faire fondre le fil qui se rompt. Il sera donc prudent de ne faire passer le courant que d'une façon intermittente; pendant les arrêts, on resserrera l'écrou.

En agissant ainsi, sans précipitation, on mène généralement l'opération à bien; vous avez vu que, chez notre malade, si nous avons eu d'assez grandes difficultés pour placer l'anse, la section elle-même a été des plus aisées, et que l'opération s'est terminée de la façon la plus satisfaisante, presque sans effusion de sang, dans l'espace de deux ou trois minutes. Il en est le plus souvent ainsi; mais j'espère, Messieurs, vous l'avoir démontré, les difficultés sont souvent très-grandes. Aussi je ne vous engage à tenter l'opération que lorsque vous serez certains de pouvoir tout enlever; sans quoi vous aurez fait une opération incomplète, et, dans un très-grand nombre de cas, vous aurez la récidive sur place. La vie de la malade n'en sera le plus souvent pas prolongée; par conséquent, vous ne lui aurez pas été utiles.

Je le répète encore, Messieurs, cette opération doit être considérée comme difficile;

---

soif insatiable. — Faites analyser vos urines, lui conseilla M. Ségalas. La glycose fut trouvée en quantité énorme.

Le *Constitutionnel* raconte ceci sur Arago :

« Il était d'une extrême délicatesse de nerfs. Aussi, quel que fût le temps, portait-il toujours un parapluie. On nous demandera pourquoi; ce n'est pas très-facile à expliquer avec bienséance.

Qu'on tâche de nous entendre. Arago, tenant sous le bras la poignée de ce long parapluie, le dressait contre son interlocuteur, dans l'attitude d'un soldat qui croise la baïonnette.

L'interlocuteur se trouvait de la sorte maintenu à une distance de trois pieds environ; et dame! si le malheureux était doué d'exhalaisons incommodes, l'illustre astronome était mis hors de leur désobligeante atteinte; grâce à sa tutélaire manœuvre, il arrêtait les effluves à mi-chemin.

Arago était très-fier de son invention, dont il usait surtout à l'Institut. Le statuaire a négligé le parapluie. C'est un péché contre la fidélité historique. »

***

Connaissez-vous la secte du *Libre amour?* Si non, tant pis pour vous, car elle va disparaître.

Le *Bulletin du mouvement social* annonce la fin prochaine de la plus curieuse des sectes communistes des États-Unis. Il s'agit des « Perfectionnistes » d'Onéida. Ces communistes teintés de fouriérisme, et dont la doctrine repose sur les enseignements de saint Paul, pratiquaient le libre amour.

Ils avaient contracté une union que leur fondateur, M. John Humphrey Noyes, appelait un mariage complexe. Tous les hommes étaient mariés avec toutes les femmes, et réciproquement, les femmes étant, d'ailleurs, en tout absolument égales aux hommes.

elle exige une grande habitude des instruments. Aussi je vous conseille de ne l'entreprendre que si vous êtes bien familiers avec la manœuvre du galvano-cautère. De plus, comme cet instrument, du reste assez délicat, peut venir à faire défaut au milieu de l'opération, ne commencez jamais celle-ci sans avoir à votre disposition tous les instruments qui pourraient vous être nécessaires pour la terminer par une autre méthode. Ayez donc sous la main un écraseur de Chassaignac, un serre-nœud de Maisonneuve, plusieurs bistouris courbes et de forts ciseaux coudés. Vous serez sûrs ainsi, si le galvano-cautère vient à vous faire défaut, de pouvoir quand même terminer votre opération, et si je vous fais cette recommandation, c'est que, plusieurs fois, il m'est arrivé de voir le galvano-cautère me manquer entre les mains, soit qu'un courant électrique trop intense ait fondu mon fil métallique, soit qu'un courant trop faible n'ait pas pu lui donner une température suffisante pour lui permettre de couper les tissus. Je me suis trouvé alors fort heureux d'avoir à ma disposition les autres instruments que je viens d'énumérer, et qui, bien maniés, peuvent rendre, à l'occasion, autant de services que des appareils plus compliqués.

Cette amputation n'est pas encore aujourd'hui une opération qu'on pratique journellement. Elle est pourtant appelée à devenir beaucoup plus fréquente, parce qu'elle peut être utile aussi bien dans le traitement de l'hypertrophie de la portion sous-vaginale du col que dans celui de cancer de cet organe.

Toutes les fois, en effet, que vous trouverez un cancer du col bien limité à la portion sous-vaginale, n'intéressant en rien les insertions vaginales, vous pourrez proposer et faire l'amputation. Je ne dis pas que vous obtiendrez toujours ainsi une guérison radicale et définitive de l'affection, et que vous n'aurez jamais de récidive. Il en est du cancer du col utérin comme de ceux du sein ou du testicule. De ce que, après l'amputation du sein ou après l'ablation du testicule malades, la récidive a eu lieu, on n'a jamais conclu qu'il faille repousser l'opération; toutes les fois qu'on est bien sûr de pouvoir enlever tout le néoplasme, on opère, et on a raison, car c'est la seule chance qui reste de prolonger la vie du patient.

Pour ma part, j'ai eu recours plusieurs fois à cette opération, et je ne puis que m'en féliciter. Dans quelques cas, je n'ai pas obtenu malheureusement le résultat que je pouvais espérer, la récidive ayant eu lieu assez rapidement; mais, à côté de ces cas malheureux, j'en ai d'autres très-encourageants où l'intervention a certainement prolongé la vie de nos malades de plusieurs années, et d'autres, encore plus heureux, où une guérison définitive a été obtenue sans aucune récidive.

Dans le sein du ménage complexe, il se constituait des couples temporaires, mais dont l'existence ne devait pas durer trop longtemps. On n'employait aucun moyen de coercition pour amener la dissolution de ces couples; quand leur durée se prolongeait trop, la seule action morale des autres membres de la communauté suffisait.

Les enfants portaient le nom de leur père et étaient élevés aux frais et par les soins de la communauté; toute liberté était, en outre, laissée aux parents de s'en occuper.

D'après le *Bulletin du mouvement social*, très au courant de toutes ces questions et expérimentations, les « Perfectionnistes » étaient, en outre, malthusiens et darwiniens, c'est-à-dire qu'ils réglaient le maintien, l'augmentation ou la diminution de leur famille complexe, et qu'ils cultivaient leur propre race comme les éleveurs procèdent pour les chevaux ou pour les bœufs. Ils avaient imaginé ou imagé un mot pour exprimer leur système, celui de *stirpiculture.*

Très-instruits d'ailleurs et très au courant des travaux scientifiques, ils avaient toute une littérature.

Les « Perfectionnistes » viennent de renoncer au libre amour, et avec lui s'écroulent le malthusisme scientifique ou contrôle sur la population, et la *stirpiculture.* Le motif donné à l'appui de cette révolution, est le soulèvement de l'opinion publique, provoquée par un congrès de clergymen de différentes églises qui se tint, il y a quelques mois, à Syracuse (New-York).

Les « Perfectionnistes » ne contractant pas de mariage légal, et les membres femmes de la communauté continuant à se faire appeler *miss* (mademoiselle) pour bien marquer leur indépendance, on ne pouvait opposer à la secte les lois contre la polygamie, ni aucune autre. Mais on parla de s'adresser à la législature d'Albany pour obtenir une mesure spéciale.

M. Limousin, l'auteur de l'article du *Mouvement social,* qui a visité la communauté, ne peut se décider à croire que les menaces de l'opinion publique aient été la vraie déterminante de

BIBLIOTHÈQUE

LEÇONS DE CLINIQUE MÉDICALE, par Michel PETER, professeur de pathologie interne à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital de la Pitié, membre de l'Académie de médecine. Tome II. Paris, 1879. Chez Asselin et Ce. Un volume in-8° de 829 pages.

Suite et fin. — (Voir le numéro du 18 septembre.)

Les leçons sur les MALADIES PUERPÉRALES, qui comprennent près de 180 pages, n'offrent pas un moindre intérêt par suite des aperçus nouveaux et ingénieux qu'elles contiennent, et des applications essentiellement pratiques qui en découlent.

Dès la première leçon, M. Peter montre comment la femme en couches, par sa plaie utérine, — porte toujours ouverte à l'inflammation, — et par sa leucocytose physiologique, est prédisposée à faire des phlegmasies et surtout des phlegmasies purulentes; et comment un fait physiologique, la leucocytose, peut devenir par son exagération et sa déviation morbide, un fait pathologique, la purulence. Il montre encore que, chez la femme grosse, il y a plus de sang en circulation, d'où l'hypertrophie du cœur pendant la grossesse. Mais, de même que pour la leucocytose, la simple déviation morbide d'un fait physiologique, — plus grande masse de liquide (sang ou lymphe) en circulation, — pourra faire surgir des accidents redoutables vers les poumons, le foie ou les reins. Du côté du poumon : étouffements, hémoptysies *sans* tubercules, accidents *gravido-cardiaques* des femmes atteintes de lésion mitrale; — du côté du foie : congestion, état graisseux, ictère simple et même ictère grave. Or, la même chose existe pour le rein; et si la femme grosse fait de l'hématose et de l'hématopoïèse pour deux (d'où les accidents pulmonaires et hépatiques), elle fait également de l'uropoïèse pour deux (d'où les accidents rénaux). M. Quinquaud a démontré, en effet, que chez la femme enceinte, le fonctionnement rénal est plus actif, puisque, par le fait de sa grossesse, elle excrète 30 à 38 grammes d'urée par jour, au lieu de 20 ou 24 grammes. Si cette femme fait ainsi « plus d'urée par vingt-quatre heures, elle doit avoir un travail excrétoire plus considérable, c'est-à-dire que plus de sang traverse le filtre rénal et qu'il y a hypérémie fonctionnelle exagérée; mais qui dit plus de sang dans l'organe, dit plus de pression vasculaire; qui dit plus de pression vasculaire, dit filtration possible, aveugle, insensée du sérum du sang, voire même du sang en nature, phénomène qu'on appelle inexactement albuminurie, alors que c'est de la *sérumurie*... Or, il y a sérumurie, non pas seulement chez la femme grosse, mais chez tous ceux qui pissent de l'albumine. » Cette « sérumurie » a des chances de se produire dans la grossesse pour quatre causes : 1° parce que la *masse du sang est augmentée* chez elle; 2° parce qu'il y a *plus grand fonctionnement* de l'organe sécréteur de l'urine; 3° par suite de la *synergie fonctionnelle* qui relie le rein à l'utérus; 4° par suite de la *solida-*

---

la réforme des « Perfectionnistes ». Ceux-ci n'en sont pas au premier assaut; ils ont la fermeté de conviction que donne l'ardeur religieuse, et plusieurs fois déjà, depuis une quarantaine d'années, ils ont émigré. Quoique riches et bien installés dans leur domaine d'Onéida, ils seraient certainement partis vers des régions peu peuplées, où « d'être amoureux on eût la liberté », si l'institution elle-même n'avait été déjà condamnée.

La communauté se composera désormais de ménages monogamiques et de célibataires. Ce dernier état sera préféré. Il y a même lieu de penser qu'il deviendra de règle. Les « Perfectionnistes » expliquent, en effet, eux-mêmes, dans leurs ouvrages, que la petite famille est destructrice de la grande. Ils seront par suite amenés à se réfugier, comme leurs émules, les *shakers* ou *trembleurs*, dans le célibat. C'est, dans tous les cas, un curieux champ d'expérimentation et d'observation pour le moraliste et même pour le physiologiste, qui disparaît.

***

Voulez-vous une lettre de Cham, le spirituel caricaturiste que nous venons de perdre? Elle a été adressée à un honorable habitant de Limoges, qui avait publié un intéressant article sur les *cruautés inutiles* infligées aux animaux, et dans lequel il parlait de l'âme des bêtes. M. Sapin, l'auteur de cet article, reçut la lettre suivante :

« Paris, ce 20 août 1877.

Monsieur,

Je vous félicite chaleureusement de prendre ainsi en main la défense de ces pauvres animaux, si cruellement et si lâchement martyrisés.

Je vais faire de mon mieux pour donner de la publicité à votre remarquable article, et j'espère soulever, par sa lecture, l'indignation publique contre tous ces bourreaux. Pourquoi

rité vasculaire des artères rénales et utéro-ovariennes qui nourrissent le corps utérin, comme elles nourrissent aussi l'appareil rénal.

Et si la primiparité et la grossesse gémellaire prédisposent à la sérumurie, c'est parce que chez les primipares, les reins ne sont pas encore habitués à l'excès de pression intra-vasculaire, et parce que, dans le second cas, la masse du sang à mouvoir est plus grande que la grossesse simple. Donc, pour prévenir les attaques d'éclampsie, accident de la sérumurie, pour les combattre, il y a une médication énergique, la saignée, qui a été trop abandonnée de nos jours, en raison de cette doctrine émise à la suite des études hématologiques d'Andral et Gavarret, et qui consiste à regarder toutes les femmes grosses comme anémiques. Or, si la femme grosse est anémique qualitativement, elle est pléthorique quantitativement, et si le chiffre de ses globules a diminué dans chaque litre de sang, *le chiffre de ses litres de sang* a néanmoins augmenté; en résumé, il y a plus de liquide sanguin avec moins de globules, il y a *polyémie avec hypoglobulie.*

Par conséquent, dès qu'on a constaté la présence de l'albumine dans l'urine, dans le cours de la grossesse, il est indiqué de faire quelques saignées *préventives* de l'éclampsie, petites saignées de 250 grammes et même de 150 grammes; contre l'attaque d'éclampsie, la saignée encore, mais plus abondante; et si la spoliation sanguine réussit mieux au cinquième ou au sixième mois de la grossesse qu'au huitième ou au neuvième mois, c'est parce qu'à cette dernière période il y a souvent *inflammation* du rein, c'est-à-dire affection difficilement remédiable, tandis qu'au cinquième ou au sixième mois, il y a seulement *congestion* du rein, c'est-à-dire affection que l'on peut mieux et plus rapidement guérir. Quant au chloroforme en inhalation, M. Peter n'en est pas très-partisan, parce qu'il craint qu'il n'ajoute son coma au coma de l'éclampsie.

Un accident qu'il faut connaître et qui survient assez souvent chez la femme albuminurique, ce sont les hémorrhagies utérines après la délivrance, d'où le double précepte chez une femme qui est atteinte de cet accident, et dont on ne connaît pas l'état des reins, d'examiner les urines; et, l'albuminurie étant constatée, de donner après l'accouchement l'ergot de seigle en injection sous-cutanée pour prévenir la complication hémorrhagique possible.

L'augmentation de tension vasculaire chez la femme grosse produit des pléthores locales, non-seulement dans le poumon, le rein ou le foie, mais aussi dans l'œil; et M. Galezowski a signalé des cas de glaucomes hémorrhagiques qui n'ont pu s'améliorer qu'après un accouchement; il a vu encore des anévrysmes miliaires de la rétine survenir après un traumatisme léger, incapable, dans les conditions ordinaires, de produire cet accident.

Du côté du poumon, le trop plein vasculaire peut produire aussi *l'hémoptysie post-puerpérale* en l'absence de tuberculose, et, à ce sujet, nous rappellerons que les lecteurs de l'Union Medicale ont eu la primeur de ce chapitre très-intéressant. (Voyez les nos 94 et 96, août 1879.)

Du côté du cerveau, on peut observer des accidents désignés sous le nom de *manie puer-*

---

la Société protectrice des animaux n'aurait-elle pas une action efficace contre ces gens-là?

La loi Grammont est donc lettre morte?

Vous supposez dans votre généreux article que les animaux ont une âme. Quant à moi, j'en ai la ferme conviction, et que, comme nous, ils seront récompensés dans une autre vie pour ce qu'ils auront souffert dans celle-ci. Pourquoi ce qui est juste pour les hommes ne le serait-il pas pour les animaux? Si j'ai la chance d'aller un jour en paradis, je compte bien y rencontrer des chiens, autrement j'y regretterais trop la terre où j'aurais laissé ces chers compagnons de ma vie, et pour lesquels j'ai toujours eu une vive affection.

Recevez, Monsieur, avec tous mes remerciements, l'assurance de mes meilleurs sentiments et de ma parfaite considération.

Comte A. de Noé (Cham.) »

***

Hélas! il est venu l'automne, froid et triste, qui ne permettra pas au raisin de mûrir et qui dépouille nos jardins des quelques fleurs qui leur restaient encore. Hiver, cruel hiver, je te redoute! Sois-nous clément et je te bénirai.

Dr Simplice.

Ephémérides médicales. — 27 Septembre 1833.

Le docteur Damiron meurt à Paris, rue Laffitte. Il avait été médecin ordinaire des armées, professeur au Val-de-Grâce. — A. Ch.

pérale. Or, celle-ci, préparée par les chagrins, les préoccupations, les antécédents nerveux, le sevrage, qui « transforme en hypérémie cérébrale morbide l'hypérémie mammaire brusquement modifiée », a également pour lésion anatomique une hypérémie encéphalique qu'il faut combattre encore par quelques saignées locales et la dérivation intestinale.

En résumé, si la femme grosse est anémique par qualité, elle est pléthorique par quantité. Cela est si vrai que les auteurs partisans de l'anémie, et parmi eux Cazeaux, par une inconséquence qui les honore, saignaient et saignent encore les femmes grosses urinémiques, faisant ainsi passer les faits avant la théorie!

Les leçons suivantes étudient la fièvre puerpérale, ou « typhus puerpéral pyogénique », et, dans la première de ces leçons, la question est posée avec une telle précision, et si bien résumée, que nous ne pouvons résister au désir de citer le passage en entier :

« La femme gravide est sous le coup de deux sortes de typhisation de pathogénie bien différente ; enceinte, nous l'avons vue sujette à l'AUTO*typhisation;* en couches, nous allons la voir exposée à l'HÉTÉRO*typhisation;* enceinte, l'autotyphisation peut résulter des troubles fonctionnels des reins ou du foie, et il peut y avoir ainsi, nous l'avons vu, typhisation par l'urine (urinémie, ou typhus urinémique), ou typhisation par la bile (cholémie, ictère grave ou typhus cholémique). Cette typhisation est intime; elle vient du dedans et non du dehors; née dans l'organisme, elle y reste confinée; au moins ne cite-t-on pas de cas de contagion de cette forme de typhus; — peut-être en observera-t-on plus tard, et la chose n'a rien d'invraisemblable. Eh bien! la typhisation des femmes en couches lui vient du dehors, et elle est une des plus contagieuses qui se puissent voir. L'encombrement des êtres humains crée le typhus; l'encombrement des femmes en couches engendre le typhus puerpéral; les miasmes animaux créent pour autrui une occasion d'infection, voilà pour le typhus en général; les miasmes émanés de la femme en couches, *plus* les liquides altérés qui s'échappent de ses organes génitaux (sang et lochies) sont, pour une autre femme en couches, une occasion d'infection, laquelle est essentiellement *typhique* par les miasmes, spécialement PUERPÉRALE par les liquides génitaux, et plus spécialement PYOGÉNIQUE par cette double raison que les liquides ainsi infectieux sont purulents et que l'organisme qu'ils infectent est, de par la leucocytose de la femme enceinte, prédisposé à faire du pus. » Or, M. Peter démontre que ce n'est ni la phlébite, ni la lymphangite qu'il convient d'incriminer, et que tous les accidents résultent d'un état général préexistant, d'une *fièvre pyogénique;* et que, si les accidents ont souvent d'abord pour siége l'utérus, c'est que, d'une façon générale, la surélévation de la température intra-utérine après l'accouchement place l'utérus, — organe déjà *fatigué* et *blessé,* — en état d'imminence morbide, « l'hypérémie physiologique constituant un appel à l'hypérémie pathologique. »

Après avoir insisté sur ce fait essentiellement clinique, à savoir, que l'affection générale, dans la fièvre puerpérale, prime et précède l'état local; sur la valeur pronostique des vomissements et la signification pathogénique de la diarrhée; sur les faits de contagion de la fièvre puerpérale; après avoir démontré que la fièvre puerpérale n'est pas l'infection purulente, l'auteur aborde une question importante, capitale, celle de l'existence des maternités.

Or, les deux propositions suivantes sont absolument démontrees :

« 1° Une femme en couche est à une autre femme en couche une occasion de maladie;

« 2° Une réunion de femmes en couche constitue une réunion idéale de causes de maladies. »

Par conséquent, pour ce qui concerne la prophylaxie de la fièvre puerpérale, la conclusion est toute tracée, et le *delenda Carthago* des accoucheurs doit être l'abolition des maternités. Il y aurait moins d'inconvénient pour les femmes grosses d'accoucher dans les salles ordinaires de nos hôpitaux où elles seraient exposées à contracter des maladies contagieuses, bien moins graves, bien moins meurtrières que les maladies puerpérales.

Si l'analyse de ce livre devait être complète, nous aurions encore beaucoup à dire; nous devrions rendre compte des trois leçons sur la *gangrène diabétique* et sur les *températures excessives dans les maladies*, et montrer encore les indications qu'une thérapeutique admirablement raisonnée suggère au médecin. Nous pourrions ajouter aussi que les praticiens trouveront, dans toutes ces leçons sur la phthisie pulmonaire et sur les maladies puerpérales, d'excellentes formules thérapeutiques qui leur seront très-utiles, mais qu'ils n'y verront mentionnée aucune des spécialités pharmaceutiques en faveur desquelles, dans les livres ou ailleurs, la médecine expose parfois ses plaidoyers, moins intéressants qu'intéressés, etc., etc. Nous aimons mieux résumer une des pensées qui paraît se dégager de toutes ces leçons si profondément cliniques sur les maladies puerpérales.

On a vu que la femme grosse n'est pas anémique, mais pléthorique, et que cette pléthore physiologique avec ou sans hypoglobulie, devient la cause de faits pathologiques (accidents congestifs des poumons, des reins, du foie, de l'encéphale); de même, un autre fait physiologique, la leucocytose chez la femme grosse, est souvent la préparation d'un fait patholo-

gique, la purulence des inflammations; de même encore, l'oblitération physiologique des sinus utérins par un caillot après l'accouchement peut devenir pathologiquement l'occasion d'une phlébite utérine, celle-ci devenant ainsi, — par suite des conditions infectieuses du milieu, — une déviation du travail physiologique d'oblitération, et ne suppurant que parce qu'il y a fièvre pyogénique.

Dans ses leçons sur la phthisie, comme dans ses leçons sur les maladies puerpérales, M. Peter s'attache, en effet, à démontrer que les *faits pathologiques résultent souvent d'une déviation morbide des faits physiologiques.* En un mot, il ne manque jamais, lorsque l'occasion s'en présente, d'insister sur les *imminences morbides,* dont il cherche à faire comprendre et dont il fait comprendre à merveille toutes les raisons d'être. Ces faits sont de la plus haute importance, ils constituent l'un des chapitres les plus intéressants de la pathologie générale et de la physiologie pathologique, ils simplifient et agrandissent en même temps le champ étiologique des maladies, ils assurent aussi cette science encore incertaine du pronostic qui est bien, comme le disait Borsieri, la marque suprême du vrai médecin, et en même temps leur étude donne à l'hygiène ses meilleurs éléments comme elle fournit ses meilleures armes à la médecine préventive. C'est assez dire avec quelle largeur de vues et d'idées ces leçons de clinique médicale ont été conçues.

Henri HUCHARD.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Au nom de M. Arloing, M. Bouley communique à l'Académie de nouvelles expériences sur le mode d'action du chloral envisagé comme anesthésique :

« Si le chloral est regardé comme anesthésique, à peu près par tout le monde, on est loin d'être d'accord sur la manière dont il abolit la sensibilité.

D'après Liebreich, Richardson, Personne, etc., le chloral produit l'anesthésie par le chloroforme qu'il fournit, en se dédoublant au contact des alcalis du sang; d'après Byasson, Lissonde, etc., par l'action combinée du chloroforme et des formiates alcalins qui résultent aussi du dédoublement; enfin, pour Demarquay, Gubler, Cl. Bernard, Vulpian, etc., le chloral agit comme chloral, et ses effets n'ont rien de commun avec ceux du chloroforme.

Il résulte de cet exposé succinct que les trois questions suivantes se posent encore aujourd'hui : 1° Le chloral se dédouble-t-il ou ne se dédouble-t-il pas dans l'économie animale? 2° Dans l'affirmative, ce dédoublement est-il la condition nécessaire à la production de l'anesthésie? 3° Quelle est la part respective qui revient au chloroforme et aux formiates alcalins, dans les phénomènes consécutifs à l'absorption du chloral? Je vais examiner ces trois questions, en apportant à l'appui de mon opinion des expériences nouvelles.

I. C'est surtout au nom de la chimie que les partisans du dédoublement ont parlé. J'ai pensé qu'il serait intéressant et utile, pour la conciliation des esprits, de rechercher, à l'aide des réactions physiologiques de l'organisme, si ce dédoublement existe, car les personnes qui se refusent à l'accepter s'appuient sur des arguments tirés des effets physiologiques du chloral. J'ai choisi pour réactif la circulation, fonction qui se modifie sous l'influence des causes les plus légères et dont je pouvais étudier les changements jusque dans leurs moindres détails; puis, les effets particuliers du chloral, du chloroforme et du formiate de soude sur la circulation étant connus, j'ai fait, en quelque sorte, la synthèse du chloral à l'intérieur des vaisseaux, *en injectant séparément la quantité de chloroforme et de formiate alcalin qui serait fournie par une dose anesthésique de chloral,* et j'en ai enregistré tous les effets, partant de cette idée que, si j'obtenais par ce procédé expérimental toutes les modifications circulatoires qui caractérisent l'absorption du chloral, je posséderais la notion du dédoublement de ce corps dans le milieu sanguin.

Dans les notes précédentes, j'ai décrit les effets du chloral, du chloroforme et du formiate de soude sur la circulation; inutile d'y revenir. Je dirai seulement que, en injectant une solution de formiate de soude dans les veines d'un âne ou d'un cheval déjà chloroformé, on voit les tracés de la pression artérielle et veineuse, des pulsations et de la vitesse du sang dans les artères, prendre graduellement les caractères des tracés de la chloralisation.

Les troubles circulatoires produits par le *chloral* présentent donc *la résultante des modifications qui sont l'apanage du chloroforme et des formiates alcalins,* et, pour ce motif, je crois que le dédoublement du chloral dans le sang ne peut être mis en doute. Au surplus, si l'on injecte une faible dose de chloral dans les veines d'un chien qui a reçu déjà une assez grande

quantité de formiate, on additionne deux effets de même sens, et l'on obtient d'emblée les troubles circulatoires qui appartiennent aux fortes doses de chloral.

II. Le dédoublement, à mon avis, est un phénomène indispensable à la production de l'anesthésie par le chloral. Cette assertion est basée sur le fait suivant. On sait que l'*irritabilité de la sensitive* est abolie par les vapeurs de chloroforme. J'ai démontré, dans une note récente, que l'absorption du chloroforme par les racines de cette plante aboutit au même résultat, tandis que l'absorption du chloral tue la sensitive sans modifier son excitabilité. Pourquoi l'action anesthésique du chloral, si marquée chez les animaux, ne se poursuit-elle pas dans une plante qui, pourtant, est si sensible à l'action du chloroforme et de l'éther? Pour moi, la cause de cette différence réside dans ce fait que, la réaction des tissus de la sensitive étant acide, le chloral ne trouve pas dans ce végétal la condition (alcalinité) nécessaire à son dédoublement. Autrement, je ne comprendrais pas que le chloral pût perdre ses propriétés, là où les autres anesthésiques conservent les leurs.

III. Les effets anesthésiques du chloral ne sont pas dus, comme le croit M. Byasson, à l'action combinée du chloroforme à l'état naissant et de l'acide formique, car les expériences que j'ai entreprises avec un formiate alcalin m'ont convaincu que ce sel ne diminue pas la sensibilité. J'estime que l'anesthésie chloralique est produite par le chloroforme; quant aux formiates alcalins qui se développent simultanément, ils contribuent à l'anesthésie par leur action vaso-dilatatrice, en portant le chloroforme plus rapidement et en plus grande abondance aux centres nerveux et à la terminaison des nerfs sensitifs.

Les adversaires du dédoublement objectent surtout que la lenteur avec laquelle il doit se faire se concilie mal avec l'apparition soudaine de l'anesthésie après les injections intraveineuses du chloral, ou encore que la quantité de chloroforme qui dériverait d'une dose anesthésique de chloral serait incapable de faire dormir un sujet d'un sommeil profond et prolongé.

En réfléchissant que, dans l'administration par inhalation, une grande quantité du chloroforme se perd dans l'atmosphère, tandis que celui qui se forme dans les vaisseaux est entièrement utilisé, on est moins frappé de cette dernière objection. D'ailleurs, je me suis assuré expérimentalement que la quantité de chloroforme nécessaire pour endormir un animal est toujours inférieure à celle que fournirait une dose anesthésique de chloral. Ainsi, avec 5 gr. à 6 gr. de chloroforme très-étendus, injectés lentement dans les veines, j'ai endormi admirablement de grands solipèdes; pour obtenir ce résultat avec le chloral, j'étais obligé d'en injecter 30 gr. à 40 gr. Or, l'hydrate de chloral donnant 72,2 pour 100 de chloroforme, la quantité de chloral nécessaire pour endormir un cheval fournira 22 gr. à 30 gr. de chloroforme, c'est-à-dire cinq fois plus qu'il n'en faut injecter à l'état libre pour produire l'anesthésie.

Si l'on tient compte, après cela, de la grande quantité de chloroforme qui résulte du dédoublement d'une dose anesthésique de chloral et de la lenteur avec laquelle se fait nécessairement cette opération, on s'explique tout à la fois l'arrivée presque foudroyante et la longue durée du sommeil, chez les sujets qui ont reçu du chloral en injections intra-veineuses.

Je conclurai donc : 1° que le chloral se décompose en chloroforme et formiates alcalins dans le sang des animaux; 2° que les effets anesthésiques du chloral sont dus au chloroforme; 3° que les formiates alcalins favorisent mécaniquement leur production en augmentant la vitesse de la circulation et en facilitant ainsi l'imprégnation des élements nerveux par l'agent anesthésique. »

M. Pellet adresse un travail relatif au dosage de l'azote organique dans les eaux naturelles.

M. Dumas donne lecture d'une lettre de M. Lockyer concernant des expériences propres à démontrer la nature composée du phosphore. Depuis quelques années, on a découvert un assez grand nombre de corps simples nouveaux. Si l'on pouvait maintenant les réduire, aussi bien les nouveaux que les anciens, il y aurait, ce nous semble, tout bénéfice.

— La séance est levée à quatre heures. — M. L.

FORMULAIRE

Traitement de la kératite interstitielle. — Gayet.

Les compresses chaudes, pendant quelques heures par jour, les douches tièdes, les cataplasmes en permanence, sont généralement conseillés à titre de sédatifs du système nerveux, et tous ces moyens sont utiles en ce qu'ils entretiennent un certain degré de chaleur humide, favorable à l'épithélium. On prescrit également avec avantage les douches à 15° en été et à 35° en hiver. — Si l'inflammation ne cède pas, on peut essayer la pommade au précipité jaune, à la dose progressive de 0 gr 25, 0 gr 50 et 1 gramme, pour 10 grammes de cold-cream;

mais il est indispensable, pour cela, que l'épiderme cornéen ne soit pas trop érodé, sans quoi on s'exposerait à des abcès ou à des ulcères. — A l'intérieur, on prescrit l'iodure de potassium, associé au fer, au quinquina, à l'huile de foie de morue, aux amers; on recommande un régime tonique, et on s'efforce de relever l'organisme à l'aide des bains de mer, des bains sulfureux et salés. — Dans le cas où la kératite a laissé des opacités plus ou moins épaisses, on peut tenter les insufflations de calomel; mais il faut agir avec prudence, de crainte de ramener l'inflammation aiguë. — N. G.

COURRIER

École de médecine de Besançon. — Aux termes du décret du 19 septembre 1879, la chaire de matière médicale et thérapeutique à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Besançon prend le titre de chaire d'hygiène et thérapeutique.

La chaire de pharmacie et notions de toxicologie prend le titre de chaire de pharmacie et matière médicale.

Il est créé à ladite École :

1° Une chaire d'anatomie, par dédoublement de la chaire d'anatomie et physiologie;

2° Une chaire de chimie et toxicologie;

3° Une chaire d'histoire naturelle.

Immunité des moutons algériens contre le charbon. — M. Chauveau, directeur de l'École vétérinaire de Lyon et correspondant de l'Académie des sciences, lui a fait, dans sa séance dernière (8 septembre), une communication dont l'énoncé seul dit la grande importance aux points de vue de la pathologie générale et de l'économie rurale. Les moutons algériens ne seraient pas susceptibles de contracter le charbon, d'après les expériences déjà nombreuses que M. Chauveau a faites dans son laboratoire. Nous devons nous borner aujourd'hui à signaler ce fait si considérable sur lequel nous reviendrons dans notre prochaine *Chronique*. (*Recueil de médecine vétérinaire.*)

Alimentation. — Un nouveau mets australien commence à être en vogue sur les marchés de Londres; ce sont les langues de kangourou. Les queues et la peau de ces animaux sont depuis longtemps employées, les premières comme aliment, pour une sorte de soupe, l'autre comme cuir. L'énorme destruction de kangourous qui a eu lieu récemment a donné une activité considérable au commerce de ces deux articles.

Un colon, frappé de la perte énorme d'aliments causée par le massacre de tant de milliers de ces marsupiaux, dont on laisse en général pourrir les corps au lieu même où l'animal est tombé, un colon, disons-nous, a eu l'idée de faire un essai sur les langues de kangourou, et cet essai a si bien réussi qu'il a donné naissance à un grand commerce. On fait ordinairement sécher ces langues à la fumée, comme en Russie les langues de rennes; mais il semble de beaucoup préférable de les conserver dans des boîtes d'étain, comme les langues de bœuf et de mouton que l'Angleterre reçoit d'Amérique. La langue du kangourou se prête à ce traitement mieux qu'aucune autre partie du corps de cet animal et elle supporte l'excès de cuisson à l'eau bouillante mieux que le bœuf et le mouton.

Curieuse statistique. — Le *Health family Magazine* nous donne de curieux détails statistiques sur la population de Londres. Parmi les 4,000,000 d'hommes venus de tous les points du globe, dont elle est composée, on compte : plus de catholiques romains qu'à Rome même, plus d'israélites que dans la Palestine, plus d'Irlandais qu'à Dublin, plus d'habitants du pays de Galles qu'à Cardiff.

On compte 700 milles de terrain occupés par les squares, 7,600 par les rues (le mille anglais vaut 1.609 mètres). Dans ces 7.600, il y a environ 7 accidents par jour. Les registres de la police accusent tous les ans 117,000 crimes ou délits. 38,000 ivrognes sont traduits tous les ans devant les magistrats.

On calcule que dans la ville de Londres il y a 1 naissance toutes les 5 minutes, 1 décès toutes les 8 minutes, et que la population s'augmente annuellement de 45,000 âmes.

A quand le rapport avec Paris? (*Journal d'hygiène.*)

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Congrès international des Sciences médicales

Tenu à Amsterdam (1)

Ne voyant aucun intérêt à indiquer que les travaux ont été présentés en séances générales ou en séances de section, nous nous abstiendrons de faire cette indication, de même que nous ne suivrons pas l'ordre chronologique.

M. Becker, d'Heilderberg, a lu un mémoire en allemand sur les *maladies des yeux en rapport avec les maladies cérébrales*. En voici les conclusions traduites en français :

Les lésions inflammatoires du nerf optique et de la rétine révélées par l'ophthalmoscope indiquent une affection intra-crânienne dans le seul cas où elles se manifestent simultanément dans les deux yeux, et où l'on peut exclure une névro-rétinite qui prend son origine dans l'œil même.

On pourra déduire avec plus de certitude de l'image ophthalmoscopique le diagnostic différentiel entre une affection circonscrite du cerveau et une affection des méninges, quand il sera possible de différencier déjà pendant la vie la papille par étranglement de la névrite descendante.

Il ne faut jamais conclure d'une simple névrite intra-oculaire à une affection cérébrale.

Dans les cas d'atrophie primitive double, non due à une papillite ou à une névrite, la force du champ visuel peut servir à distinguer l'atrophie du nerf optique consécutive à l'ataxie locomotrice, d'autres affections qui amènent l'amaurose.

L'hémiopie, surtout l'hémiopie homonyme latérale, permet une localisation cérébrale exacte, même lorsque l'atrophie de la papille n'est pas nettement prononcée ou qu'elle fait entièrement défaut.

L'expérience, ainsi que l'observation clinique, semblent établir qu'il se trouve, dans les couches corticales des deux lobes occipitaux, des régions dont la destruction produit de préférence, dans les deux yeux, des troubles dont la nature n'est pas encore suffisamment connue.

L'étude approfondie des symptômes musculaires donne des indications très-précises au point de vue des localisations cérébrales. Ces symptômes nous permettent, en effet, de déterminer souvent pendant la vie le siége d'une lésion cérébrale.

(1) Suite. — Voir le numéro du 23 septembre.

FEUILLETON

DE L'INFLUENCE DES PROFESSIONS SUR LA DURÉE DE LA VIE

Nous trouvons, dans le dernier numéro du *Moniteur des Assurances*, une étude intéressante au sujet de l'influence des professions sur la durée de la vie :

Aux États-Unis, et peut-être dans d'autres pays, les Compagnies d'assurances sur la vie ne soumettent pas seulement le candidat à l'examen médical; elles s'informent, en outre, de la profession, de la rue, de la maison et de l'appartement dans cette maison qu'il habite, de sa manière de vivre, de ses goûts, de ses habitudes; en un mot, de l'ensemble des faits qui constituent ce que nous appellerons son régime hygiénique.

Il est certain qu'une foule d'influences extérieures, morales ou matérielles, peuvent retarder ou hâter la mort, et qu'il dépend de l'homme, même atteint de tendances héréditaires à certaines maladies, de fournir une longue ou courte carrière, selon qu'il règle, qu'il discipline sa vie, ou qu'il s'expose aux dangers résultant des abus, des excès en tout genre.

Mais il est des conditions d'existence dont il est bien difficile de neutraliser les effets pernicieux; nous voulons parler des professions qui épuisent rapidement ou les forces morales, ou l'aptitude physique. Nous rangeons dans cette dernière catégorie les états industriels s'exerçant dans des milieux insalubres, ou faisant usage de matières premières plus ou moins toxiques.

Il n'a encore été fait que des études partielles relatives à l'influence des professions

M. Bouchut était présent à cette lecture, et l'occasion était trop belle pour qu'il ne rappelât pas ses travaux et ses recherches sur l'ophthalmoscopie appliquée au diagnostic des affections cérébrales. Notre très-distingué compatriote l'a fait avec esprit et convenance. Dans la communication de M. Becker, il a surtout relevé cette conclusion : « Il ne faut jamais conclure d'une simple névrite intra-oculaire à une affection cérébrale. » M. Bouchut ne sait qui a soutenu une pareille erreur, mais comme il se souvient qu'au début de ses travaux de cérébroscopie, quelques esprits mal disposés lui attribuaient la prétention de faire le diagnostic des maladies du cerveau par l'examen des maladies de l'œil sans l'aide des autres symptômes, il dit que c'est là une de ces petites insinuations que les adversaires d'une découverte répandent contre elle, pour l'amoindrir dans la mesure de leur impuissance.

Du reste, avec une bonne foi toute scientifique, M. Bouchut a tracé lui-même, et de la manière suivante, les limites d'utilité de la cérébroscopie dans l'état actuel des choses :

Jusqu'à ce jour, les localisations cérébrales, d'après l'état intérieur, me semblent bien difficiles à indiquer; on y arrivera sans doute, mais ce n'est pas fait.

Toutefois, si ce que l'on observe dans le fond de l'œil n'indique pas la localisation du mal cérébro-spinal, il en indique la nature.

L'œdème de la papille annonce l'hydropisie sous-arachnoïdienne, ou œdème de la pie-mère; les hypérémies de la papille annoncent les hypérémies et les hémorrhagies des méninges et du cerveau; la papillite ou névrite optique annonce la méningo-encéphalite ou l'encéphalite. Les thromboses des veines de la rétine annoncent la thrombose et la stase des sinus et des veines méningées.

La stéatose de la rétine indique la stéatose des veinules cérébrales de l'albuminurie.

Les anévrysmes miliaires des veines de la rétine annoncent des anévrysmes miliaires semblables, ce qui ne s'observe que chez les vieillards. Les tubercules de la rétine et de la choroïde indiquent les granulations tuberculeuses des méninges et des poumons, ou les tubercules du cerveau; la leucocytose de l'œil annonce la leucémie générale; la sclérose du nerf optique annonce la sclérose du cerveau ou de la moelle; la pneumatose des veines de la rétine annonce la pneumatose des veines méningées, c'est-à-dire la mort.

Dans un passage de son discours, M. Bouchut s'écrie :

Qui eût dit, il y a vingt ans, que le miroir oculaire d'Helmholtz, destiné à l'oph-

---

sur la mortalité. Un médecin allemand, le docteur Ollendorf, a entrepris récemment un travail d'ensemble sur ce sujet, d'après les matériaux qui lui ont été ou lui seront fournis par les Compagnies d'assurances et les Sociétés de secours mutuels; mais il n'a encore publié qu'une faible partie de ses recherches. Le docteur Farr, dans quelques-uns de ses excellents rapports annuels sur le mouvement de la population en Angleterre, a déterminé, avec une certaine précision, l'âge moyen des décédés pour deux ou trois professions seulement. Il serait d'autant plus à désirer qu'il pût continuer cette intéressante analyse, qu'elle porte sur la totalité des décès par âge d'une population de 26 millions d'habitants.

Nous possédons des publications officielles sur la mortalité, en temps de paix, des soldats et marins de plusieurs pays; mais il y a lieu de se demander si le service militaire, dont la durée a été sensiblement diminuée partout, peut être considéré pour le soldat comme l'équivalent d'une profession. Nous n'avons, d'ailleurs, aucun renseignement sur la mortalité des officiers.

Le document le plus important sur le sujet qui nous occupe est le mémoire dont M. Neison, le fils, a donné lecture, le 29 avril 1872, devant l'Institut des actuaires à Londres. Ce savant a basé ses calculs sur les observations recueillies par plusieurs Sociétés mutuelles, et qui forment un ensemble de 1,147,243 années de vie. Ses résultats méritent donc une certaine confiance. En voici une courte analyse.

C'est l'exploitation des mines qui l'occupe tout d'abord.

Au premier rang des travaux les moins dangereux de cette catégorie d'industries, il classe ceux qui ont pour objet l'extraction du minerai de fer. Les ouvriers employés à cette extraction ont juste, en effet, une mortalité égale à celle de l'ensemble de la population (que M. Neison prend toujours, dans son mémoire, comme terme de comparaison). Il en conclut

thalmologie, deviendrait un instrument de médecine générale, et qu'après avoir éclairé le vestibule, il éclairerait le salon avec toutes les belles choses qu'il renferme?

Hélas! le grand roi biblique avait raison : « Rien de nouveau sous le soleil. » Nous publions aujourd'hui une lettre d'un de nos savants confrères, M. le docteur Blondeau, qui a déniché, dans un passage des Commentaires de Van Swieten, qu'un médecin anglais, qui vivait il y a deux cents ans, avait tiré un certain parti de l'inspection du fond de l'œil pour le diagnostic des maladies cérébrales.

—

M. Chervin lit un mémoire sur le *bégayement*. C'est à tort qu'on l'a considéré comme un spasme des appareils musculaires concourant à l'articulation des sons, théorie qui a conduit à toutes sortes d'interventions chirurgicales dont le moindre inconvénient était l'inutilité. Pour M. Chervin, le bégayement réside dans un simple trouble de la coordination des mouvements nécessaires pour l'émission des sons articulés. On s'explique ainsi le pourquoi de l'intermittence de ce trouble de la parole, et comment, sous l'influence d'un traitement méthodique qui n'est en somme qu'une gymnastique des appareils qui concourent à l'articulation des sons, on obtient la guérison de ce trouble de la prononciation dans un temps très-court.

Ce traitement dure trois semaines environ. Pendant la première semaine, on soumet le malade à des exercices méthodiques de lecture et de récitation, en dehors desquels on le condamne au silence et à l'isolement. Pendant la seconde semaine, on permet au malade de s'entretenir avec son entourage, mais en veillant à ce qu'il parle lentement et à ce qu'il prononce distinctement chaque syllabe. Durant la troisième semaine, le malade, tout en mettant encore une certaine lenteur dans sa diction, pourra se livrer à des conversations suivies.

—

Les communications de M. Lister sur la *méthode antiseptique*, et de M. Verneuil sur les *contre-indications opératoires, tirées des diathèses et des maladies préexistantes*, très-applaudies, écoutées avec un vif intérêt, ont traité de sujets familiers à nos lecteurs et dont l'analyse serait pour eux inutile.

—

M. Van Leen fait une communication sur le *béribéri*. Après un historique très-complet, l'auteur passe de la distribution géographique du béribéri, qu'on ren-

---

que leur profession présente une certaine innocuité relative. Viennent ensuite, dans un ordre encore satisfaisant, les ouvriers houilleurs, dont le chiffre mortuaire ne dépasse que légèrement celui des mineurs en fer, circonstance d'autant plus remarquable que l'exploitation des mines de houille donne lieu à de nombreux et graves accidents.

M. Neison fait, au sujet des ouvriers houilleurs, cette observation importante que, dans les houillères du nord de l'Angleterre appartenant à des Compagnies puissantes qui y ont installé tous les appareils, de ventilation et autres, propres à sauvegarder la vie et la santé du travailleur, leur mortalité est moindre que dans celles du midi, où de petites Compagnies exploitant avec la plus grande économie possible n'ont pas pris les mêmes précautions.

Ces deux catégories de mineurs doivent donc être considérées comme privilégiées par rapport aux autres. C'est ce qu'indique le petit tableau ci-après :

Nature du minerai extrait.	Mortalité moyenne des mineurs de l'âge de 25 à 65 ans pour 100 vivants.
Fer	1.80
Houille	1.82
Étain	1.99
Plomb	2.50
Cuivre	3.17

Quelles peuvent être les causes de différences aussi notables? La nature du métal ne joue-t-elle pas ici un rôle considérable? Les poussières de l'étain, du plomb et du cuivre, — du cuivre surtout, — n'exerceraient-elles pas une forte influence toxique? C'est assez probable. Nous verrons, en effet, plus loin, que les ouvriers des manufactures où s'élaborent

contre surtout dans les pays intertropicaux, mais aussi en Chine et au Japon, jusqu'au 40e degré de latitude nord, sur la côte orientale de l'Australie, et au sud du cap de Bonne-Espérance, jusqu'au 36e degré de latitude sud.

D'après l'analyse de ce travail donnée par la *Gazette médicale de Paris*, la maladie qui, dans ces derniers temps, a été englobée par les Allemands dans l'anémie progressive pernicieuse, est essentiellement caractérisée par un appauvrissement du sang avec tous les symptômes d'une anémie grave : prostration croissante, anhélation, douleurs et fourmillements dans les membres inférieurs, qui sont envahis par la raideur et la parésie motrice. On note ensuite une anesthésie qui, partant des extrémités inférieures, gagne peu à peu toute l'étendue des téguments; elle coïncide avec de l'hyperesthésie des muscles. Anasarque et épanchement dans les cavités séreuses; la température est plutôt abaissée qu'augmentée (36°). La marche de la maladie est essentiellement chronique; quelquefois on observe une amélioration de tous les symptômes, jamais de guérison complète. Lorsque la maladie doit aboutir à une terminaison fatale, la mort survient au milieu de complications nerveuses (coma, convulsions), ou par épuisement à la suite de vomissements incoercibles.

L'examen du sang fait reconnaître une diminution notable du nombre des globules du sang qui ont perdu la propriété de s'agglutiner en piles; le sang renferme également un grand nombre de microcytes et de masses brillantes ponctuées. La proportion des principes solides du sang (albumine, fibrine, graisse, sels), est notablement diminuée. Le sang, en un mot, est devenu hydrémique.

Tous les observateurs consciencieux qui ont étudié cette maladie sur les lieux où elle sévit, s'accordent à admettre qu'elle reconnaît pour cause l'alimentation insuffisante à laquelle sont condamnées d'une façon permanente des populations entières dans les régions indiquées plus haut. A cette cause prédominante viennent s'ajouter encore toutes sortes d'influences débilitantes, telles que le travail excessif, la grossesse et l'allaitement chez les femmes, l'humidité du climat, etc.

Le traitement comprend, suivant l'auteur, l'emploi des diurétiques, des toniques, des analeptiques et surtout une alimentation réparatrice. Dans l'état des choses, il y a tout à attendre de mesures prophylactiques mettant les populations décimées par le béribéri à l'abri de la disette et de la faim.

(*A suivre.*) A. L.

---

l'étain, le plomb et le cuivre ont une plus grande mortalité, — surtout par le fait de la phthisie pulmonaire, — que ceux de la sidérurgie.

Parmi les causes d'insalubrité des mines d'étain et de cuivre du Cornouailles, M. Neison signale la ventilation nécessairement très-défectueuse de celles qui s'étendent sur une assez grande étendue au-dessous de la mer. La, en effet, les mineurs sont aux prises, et à peu près sans défense, avec les émanations délétères du métal, émanations qu'aucun courant d'air ne chasse au dehors.

Il se développe, en outre, dans les mines de cuivre une température très-élevée, qui atteint quelquefois jusqu'à 125 degrés Fareinheit (41.60 Réaumur) et oblige les hommes d'abord à travailler entièrement nus, puis à boire constamment de l'eau fraîche, que l'on renouvelle le plus souvent possible, mais qui ne tarde pas à s'échauffer. L'air qu'exhale la mine est même encore si chaud au sommet du puits, que les ouvriers employés à l'extérieur en sont incommodés. Le mineur travaille donc dans des conditions hygiéniques détestables.

La situation des ouvriers dans les mines de plomb n'est guère meilleure par suite des difficultés que rencontre la ventilation et du dégagement d'une forte quantité de poussières métalliques. Les maladies principales dont ils sont atteints de très-bonne heure sont l'asthme et la bronchite chronique. En général, ces deux affections sont dominantes chez tous les mineurs sans distinction; mais elles se développent plus tôt, et avec une grande intensité, chez ceux qui sont employés à l'extraction du minerai de plomb et de cuivre.

Nous avons dit que ces différences de mortalité se reproduisent dans les usines où s'élaborent les mêmes métaux. A ce sujet, un tableau calculé par M. Neison met en relief les données suivantes :

Dans la sidérurgie, la mortalité moyenne de 25 à 65 ans, des ouvriers varie, selon la nature du travail, entre 1.39 et 1.80; dans les usines à étain, entre 1.61 et 1.99; dans les usines à

CLINIQUE MÉDICALE

RÉTRÉCISSEMENT DE L'ORIFICE DE L'ARTÈRE PULMONAIRE ACQUIS, CONSÉCUTIF A UNE ENDOCARDITE RHUMATISMALE, CHEZ UN JEUNE HOMME NON CYANOSÉ ET NON TUBERCULEUX.

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 28 mars 1879,

Par M. DUGUET, agrégé à la Faculté, médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

On n'a guère, jusqu'à présent, rencontré de rétrécissement acquis de l'artère pulmonaire chez des malades qui ne soient point devenus tuberculeux. Je n'en connais pas, pour ma part, d'exemple incontestable. Celui que je soumets à l'examen des membres de la Société ne me paraît point douteux, et, sans préjuger de l'avenir, je ne crois pas, ainsi qu'on peut s'en assurer, qu'il doive être considéré comme étant atteint simultanément de rétrécissement pulmonaire et de tuberculose.

Voici l'exposé de son observation :

March... (René), âgé de 16 ans 1/2, employé aux magasins du *Printemps*, entre à l'hôpital de Ménilmontant, salle Lelong, n° 19, le 11 février 1879, pour une attaque de rhumatisme articulaire subaigu.

Son père était Breton; il est mort, il y a douze ans, d'une bronchite chronique qui le tourmenta depuis l'âge de 21 ans jusqu'à sa mort, à 59 ans, tout en lui permettant de diriger, à Paris, une fabrique d'horlogerie. Sa mère, Bretonne également, a succombé en trois jours à une fluxion de poitrine, deux ans avant la mort de son père.

March... (René) eut neuf frères et sœurs, tous nés en province, et morts en bas âge d'accidents divers ou de maladies; un seul, qui était parvenu à l'âge de 27 ans, bien portant, fut tué pendant la guerre de 1870.

Les parents collatéraux jouissent tous d'une bonne santé, sauf une tante maternelle, qui est atteinte d'une maladie de cœur, compliquée fréquemment d'attaques de rhumatisme articulaire.

Quant à lui, né à Paris, il fut envoyé à Blesme (Marne) à l'âge de 2 mois; il y fut élevé avec du lait de chèvre; son enfance se passa sans accidents; plus tard, il fut recueilli par des parents qu'il avait à Saint-Dizier, et qui lui firent donner une certaine instruction.

A 10 ans, il eut la rougeole; sept mois plus tard, une fièvre typhoïde à forme cérébrale. A 12 ans 1/2, à la suite d'un bain froid pris imprudemment le 2 novembre dans la Marne, il fut pris d'une bronchite intense. Le 13 janvier suivant, il passa une grande partie de la nuit dehors, exposé à un froid rigoureux, et, deux jours après, se déclara un rhumatisme articu-

---

cuivre, entre 2.13 et 3.17; dans les usines à plomb, entre 2.30 et 2.50. Nous retrouvons donc ici l'innocuité relative du métal fer et la forte nocuité des autres métaux, particulièrement du plomb, qui engendre comme on sait, chez les peintres, les redoutables coliques dites de *miserere*, témoignage d'un véritable empoisonnement.

Après les usines à plomb, c'est la céramique qui fait le plus de victimes. La mortalité moyenne des ouvriers qu'elle emploie, — toujours de 25 à 65 ans, — est de 2,57 p. 100. On constate le même résultat si, au lieu de cette longue période d'âge (40 ans), on prend des périodes intermédiaires, comme de 25 à 45 et de 45 à 55. Faisons d'ailleurs remarquer que, dans l'usine métallurgique, la mortalité de l'ouvrier varie suivant que la nature du son travail le met en contact plus ou moins direct avec le métal ou le moteur à feu destiné à mettre les outils-machines en mouvement. Il est, en outre, certaines branches de l'industrie sidérurgique, par exemple, qui sont à peu près complétement inoffensives pour l'ouvrier. Citons notamment la fabrication des clous, qui peut se faire à domicile.

Le danger afférent aux travaux de la céramique, et surtout à certains de ces travaux, s'explique par plusieurs raisons. C'est d'abord l'aspiration d'une quantité considérable de poussière, et, comme conséquence, une inéviable altération des organes respiratoires, puis le travail dans un air chaud, tantôt humide, tantôt très-sec. Ce sont ensuite de brusques et fréquents changements de température, l'attitude plus ou moins gênante qu'impose à l'ouvrier la nature des opérations dont il est chargé.

Les dangers inhérents à la céramique sont aggravés par ce fait qu'aujourd'hui cette industrie travaille toute l'année, tandis qu'autrefois les ateliers se fermaient pendant plusieurs semaines de l'hiver, ce qui donnait quelque répit aux ouvriers. Les potiers aggravent, en outre, leur situation en commettant généralement des excès alcooliques.

laire qui dura quinze jours. Ce rhumatisme occupa successivement les articulations des pieds, des genoux, de la hanche et des bras, s'accompagnant de fièvre. On administra au malade des bains de vapeur, et on lui appliqua sur toutes les jointures douloureuses de l'avoine grillée arrosée de vinaigre.

Jusque-là, point de palpitations; c'est à la suite de cette attaque de rhumatisme qu'elles se sont montrées pour la première fois.

Arrivé à Paris il y a huit mois, March... fut placé au *Printemps*. Il y était, depuis trois mois, employé aux écritures, par conséquent occupé à des travaux qui n'exigeaient point de grands efforts, mais couchant la nuit sur les comptoirs, mal couvert, et en face de fenêtres mal closes, quand il fut atteint d'une deuxième attaque de rhumatisme articulaire aigu beaucoup plus violente que la première. C'était au mois de novembre dernier. Après avoir été soigné pendant quelques jours chez son oncle, rue Oberkampf, il fut amené à l'hôpital de Ménilmontant, et placé dans le service de M. Rigal.

Le rhumatisme avait débuté, le 18, par des douleurs occupant le pied, puis le genou du côté droit; il avait gagné ensuite le genou, puis le pied du côté gauche, puis les deux hanches; enfin, quatre jours plus tard, le bras droit était envahi, ainsi que le bras gauche. A l'arrivée du malade à l'hôpital, le 25 novembre, toutes les jointures étaient occupées par le rhumatisme; la fièvre, très-intense, était accompagnée de sueurs abondantes, de palpitations, de délire même, et donnait à l'aisselle 39°,7. Sous l'influence du salicylate de soude, administré le premier jour à la dose de 8 grammes, le second à 6 grammes, le troisième à 4 grammes, et bientôt supprimé, la fièvre tomba, et avec elle le délire et les sueurs; mais, au quatrième jour de l'entrée, M. Rigal constatant une endocardite de la base du cœur, fit appliquer successivement deux vésicatoires volants assez étendus à la région précordiale. Les palpitations diminuèrent.

Huit jours après, reprise des accidents : le rhumatisme envahit de nouveau les jointures qu'il venait de quitter, et, de plus, les articulations du cou et de la colonne vertébrale. Les sueurs abondantes reparurent; mais la fièvre n'atteignit pas cette fois le même degré. Sous l'influence du salicylate de soude donné pendant cinq jours aux doses successives de 8, 6, 5 et 4 grammes, la guérison apparente eut lieu; elle dura neuf à dix jours. Après quoi survint une nouvelle rechute moins sévère, mais plus longue, malgré le salicylate de soude administré de nouveau. On vit encore une troisième, puis une quatrième rechutes de moins en moins fortes, mais de plus en plus longues, et toujours traitées par le salicylate de soude. Le malade sortit enfin de l'hôpital le 23 janvier, conservant une certaine raideur des diverses articulations. Il avait pris, en deux mois, 160 grammes de salicylate de soude.

Il fit sa convalescence chez son oncle, puis retourna au Printemps. Quatre jours après, il était repris de nouveau par ses rhumatismes; la fièvre reparut avec les sueurs; les palpitations s'accompagnèrent même de trois ou quatre lipothymies. Il se représenta à la consultation de

---

Tout le monde sait que les agents de la traction sur les chemins de fer sont victimes du plus grand nombre des accidents qui s'y produisent. Quant aux employés des bureaux, ou personnel administratif proprement dit, leur mortalité est peu élevée. Les ouvriers employés à l'entretien ou à la réfection de la voie, quoique très-exposés, surtout par leur imprudence habituelle, aux accidents, sont également dans une situation relativement bonne. Les hommes d'équipe, les garde-barrières, les préposés à l'ouverture et à la fermeture des portes des wagons, courant de plus grands risques, payent un plus lourd tribut à la mort. Mais ce sont les chauffeurs et mécaniciens qui, comme il fallait s'y attendre, sont le plus frappés, puisque, de 25 à 65 ans, ils succombent dans la proportion de 2.06 p. 100; or, les catégories précédentes n'ont qu'une mortalité, la première de 1.66, la deuxième de 1,69, la troisième de 1.79, les troisième et quatrième de 1.90.

Les documents utilisés par M. Neison lui ont encore permis de déterminer la mortalité comparative d'un certain nombre d'autres professions, notamment de celles qui ont pour objet une notable partie de l'alimentation publique : charcutiers, marchands de poissons, bouchers, marchands de volailles. La mortalité est de 1.80 sur 100 vivants pour les premiers; de 1.89 pour les seconds; de 1.98 pour les troisièmes; de 2.25 pour les derniers. M. Neison explique ces coefficients élevés : d'abord, par la respiration d'un air toujours imprégné de matières animales; par la nécessité, pour ces industriels, de braver les injures du temps; par le défaut d'exercice; enfin, par une alimentation trop exclusivement animale. Souvent aussi, ils se trouvent en contact avec des matières animales putréfiées, cause de fièvres dangereuses.

(La fin dans un prochain numéro.)

l'hôpital de Ménilmontant pour y être reçu, et nous le fîmes placer dans notre service, salle Lelong.

On put alors constater chez lui l'existence d'un rhumatisme subaigu occupant les membres supérieurs et surtout le poignet droit, les membres inférieurs et principalement le genou gauche, qui était le siége d'un épanchement assez considérable ; l'appétit était conservé. Mais l'état général était déplorable : le malade, grand pour son âge, était maigre, d'une pâleur extrême, les yeux excavés; son visage était presque celui d'un cachectique. En dehors de la décoloration des muqueuses, qui était générale, on percevait dans les vaisseaux du cou un bruit continu saccadé, avec bourdonnement musical intermittent très-intense. Les palpitations, fréquentes, semblaient se rattacher à une affection organique du cœur prédominante à la base, et caractérisée par un bruit de souffle très-rude au premier temps. Au lendemain de l'entrée du malade dans le service, on ne précisa pas davantage l'état du cœur ; on le soumit de nouveau pendant quelques jours au salicylate de soude à la dose de 4 grammes; de la teinture d'iode fut appliquée à plusieurs reprises sur le genou gauche, et le rhumatisme disparut encore une fois assez rapidement. Puis on institua un traitement tonique comprenant : vin de quinquina, bordeaux, viandes, et sirop de tartrate de fer et de potasse; traitement qui, au point de vue général, réussit parfaitement, puisque, du 18 février au 28 mars, le malade a gagné 5 kilogrammes, bien qu'il conserve encore un aspect très-anémique et une certaine maigreur.

Mais, en auscultant chaque jour la région du cœur, nous fûmes frappé de l'intensité du bruit de souffle de la base, au premier temps, et de la fixité invariable de son maximum dans le second espace intercostal gauche, tout contre le sternum.

Voici, en effet, ce que nous observons chez notre malade depuis six semaines :

Le thorax a peu d'ampleur; la région précordiale, plutôt déprimée que saillante, présente une large plaque carrée de pigmentation brune se rattachant aux vésicatoires volants qui y furent appliqués.

A l'œil on perçoit à peine un léger soulèvement du cinquième espace intercostal gauche sous le mamelon et un peu en dehors de celui-ci; c'est là, en effet, qu'avec le doigt, on sent battre la pointe du cœur qui est par conséquent abaissée et légèrement portée à gauche, ce qui dénote un peu d'hypertrophie du cœur droit probablement.

Les battements du cœur sont faiblement accusés à la main appliquée sur la région précordiale, et l'on y perçoit de temps en temps, mais non à coup sûr d'une façon constante, un *frémissement cataire* qui, lorsqu'il existe, est très-marqué, principalement vers la base du cœur.

La percussion donne une *matité un peu exagérée* de 6 centimètres verticalement et de 5 transversalement.

Dans le *deuxième espace intercostal gauche, à 1 centimètre environ du sternum, existe un bruit de souffle systolique prolongé, d'une force et d'une rudesse remarquables.* C'est dans ce point précis qu'il offre son *maximum d'intensité.* De là il rayonne pour s'affaiblir de plus en plus et faire place au bruit systolique normal, en haut sous le cartilage costal de la première côte, dans le premier espace intercostal où il se perd, se dirigeant vers la partie interne de la clavicule qu'il n'atteint pas, en bas dans le troisième espace intercostal et jusque sous le cartilage de la quatrième côte qu'il ne dépasse pas, en dehors à 3 ou 4 centimètres, en dedans jusque vers le millieu du sternum.

L'intensité de ce souffle rude est au maximum quand le malade est couché. Ellle diminue sensiblement quand il est debout. On va presque jusqu'à l'éteindre, tant il s'affaiblit, quand, suivant la remarque ingénieuse de M. C. Paul, le malade, couché ou debout, se met à pousser, à faire *effort* pendant que la bouche et les narines sont fermées. Il reparaît bientôt avec son intensité habituelle quand le phénomène de l'effort cesse.

Sous le cartilage de la troisième côte droite et dans le deuxième espace intercostal du même côté, au voisinage du sternum, on constate un prolongement systolique doux, plus marqué également quand le malade est couché, et qui rayonne faiblement en bas dans le troisième espace intercostal droit, faiblement aussi en dehors, un peu plus en dedans sous le sternum, davantage en haut sous le cartilage de la deuxième et même de la première côte. Ce prolongement ne saurait en aucune façon être considéré comme un retentissement du souffle rude du deuxième espace intercostal gauche. Dans les vaisseaux du cou existe un murmure continu s'accompagnant d'un bourdonnement musical intermittent.

Le bruit diastolique est normal à la base, aussi bien à gauche qu'à droite du sternum.

A la pointe, dans la région du mamelon, et même en bas et en dehors, dans le sixième espace intercostal gauche, on entend les bruits normaux du cœur avec une netteté parfaite; il en est de même en prolongeant l'auscultation jusque vers l'aisselle, dans le sens de propagation des bruits mitraux. Sous le sternum, au même niveau, et jusque dans le quatrième

espace intercostal droit, au foyer des bruits tricuspidiens, on perçoit les deux bruits normaux du cœur, qui offrent partout la même régularité.

Le pouls est peu développé, très-régulier, sans intermittences; il donne au sphygmographe une ascension un peu brusque, sans autre caractère particulier.

Le malade n'accuse point d'oppression; il peut marcher, monter rapidement, et même courir pendant quelque temps sans éprouver autre chose que des palpitations; il est condamné à la lenteur des mouvements bien moins par son cœur que par l'enraidissement de ses jointures. Bien qu'empreint encore d'une certaine pâleur, le facies est redevenu rosé. Les veines jugulaires se dessinent visiblement; mais il n'existe point, et il *n'a jamais existé de cyanose* chez ce malade.

March... ne tousse jamais, et les poumons, examinés avec la plus minutieuse attention, n'offrent absolument rien à noter, au point de vue de la *tuberculose* en particulier, ni à l'auscultation ni à la percussion.

Il en est de même d'ailleurs pour le fonctionnement de tous les autres organes : tube digestif, foie, rate, reins (les urines sont normales) et système nerveux.

En somme, il s'agit d'un jeune homme de 16 ans 1/2 présentant des antécédents de famille *peut-être tuberculeux*, *sûrement rhumatismaux*, qui s'est toujours bien porté jusqu'à sa fièvre typhoïde, survenue à l'âge de 10 ans 1/2. Deux ans plus tard débute le *rhumatisme articulaire* et, avec lui, les *palpitations* que le malade n'avait jamais ressenties.

Ce rhumatisme polyarticulaire et fébrile reparaît avec des intensités variables à plusieurs reprises, et s'accompagne de rechutes. Dans le cours de la seconde attaque, la plus forte et la plus longue, M. Rigal reconnaît une *endocardite de la base du cœur*, qu'il traite à l'aide de vésicatoires volants. Nous retrouvons le malade quelque temps après avec *un souffle systolique très-fort, rude, en dedans du deuxième espace intercostal gauche*, contre le sternum, au foyer même du souffle caractéristique du rétrécissement de l'orifice pulmonaire. Ce malade, qui ne s'est jamais, dans son travail, livré à de grands efforts, n'est point cyanosé, ne présente rien de particulier du côté du pouls; tous les autres orifices du cœur paraissent sains; au foyer aortique existe un prolongement systolique, anémique, en rapport avec l'état général du malade, convalescent d'une longue attaque de rhumatisme, en rapport également avec le murmure musical des vaisseaux du cou.

Rien, quant à présent, ne permet de songer chez lui à la tuberculose pulmonaire.

Nous croyons donc pouvoir résumer ce fait en disant : Que nous avons sous les yeux un exemple bien net de *rétrécissement de l'orifice pulmonaire, indubitablement acquis*, par le fait d'*une endocardite rhumatismale*, chez un jeune homme qui n'a exercé *aucune profession fatigante*, qui n'a *point de cyanose*, et qui, pour le moment, n'offre *aucun signe de tuberculose pulmonaire*.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 6 août 1879. — Présidence de M. TARNIER.

SOMMAIRE. — Rapports : Enchondromes de la glande sous-maxillaire; luxation de l'articulation péronéo-tibiale supérieure. — Corps étranger des fosses nasales. — Injection de sulfate de zinc et d'alcool dans les synovites fongueuses. — Amputation de cuisse et pansement de Lister. — Cas de traumatisme multiple.

M. Verneuil fait un rapport sur une communication de M. le docteur Nepveu, relative aux enchondromes de la glande sous-maxillaire.

Ce travail a pour base une observation recueillie par M. Nepveu dans le service de M. Verneuil à l'hôpital de la Pitié.

Le sujet de cette observation est une femme de 24 ans, à laquelle M. Verneuil a pratiqué l'extirpation de la plus grande partie de la glande sous-maxillaire.

De l'examen de cette tumeur et des recherches qu'il a faites à ce sujet dans la littérature médicale française et étrangère, M. Nepveu croit pouvoir tirer des éléments suffisants pour tracer l'histoire à peu près complète de cette affection.

L'évolution de celle-ci est généralement de longue durée; l'étiologie manque clarté et de de précision. Elle débute presque toujours de la manière suivante : une tumeur se développe à la région sus-hyoïdienne, atteignant progressivement le volume d'un petit œuf en moyenne. Dans certains cas, le développement peut atteindre le volume du poing. On y constate de la dureté et de légères bosselures; la peau qui la recouvre est amincie, sans changement de couleur et sans adhérence, ce qui facilite l'énucléation du néoplasme.

Les suites de l'opération sont généralement simples; la guérison a lieu dans un espace de temps qui varie entre une à trois semaines.

Au microscope, on reconnaît que ces sortes de tumeurs sont constituées par un lacis veineux entourant des cellules de tissu cartilagineux.

M. Théophile Anger fait observer que M. Verneuil a oublié de dire ce que deviennent les malades après l'opération, et s'il y a ou non des récidives à la suite.

M. Lannelongue a pratiqué, il y a quatre ans environ, une opération de ce genre sur le fils d'un avoué de Paris, âgé de 17 ans. La tumeur étant adhérente à une partie de la glande, il fallut enlever cette partie avec le néoplasme. Il n'y a pas eu de récidive.

M. Périer a eu occasion d'opérer, il y a deux ans, un individu âgé de plus de 50 ans, et il n'a pas observé de récidive.

M. Tillaux dit que Velpeau contestait l'existence isolée des tumeurs de la glande sous-maxillaire. Il soutenait qu'il était impossible d'en faire le diagnostic et de les distinguer des tumeurs ganglionnaires de la même région.

M. Verneuil fait observer que le diagnostic de ces tumeurs n'est pas aussi difficile que le pensait Velpeau. Ce chirurgien avait d'ailleurs le parti-pris de considérer toutes les tumeurs comme ayant leur siége dans les ganglions et non dans les glandes. Ce qui permet, du reste, de distinguer l'enchondrome de toute autre tumeur, c'est le caractère de la dureté unie à la mobilité.

— M. Tillaux fait un rapport sur une observation de M. le docteur Robert, médecin-major au 9e chasseurs, relative à un cas de luxation de l'articulation péronéo-tibiale supérieure.

Le sujet de cette observation est un soldat qui, pendant qu'il se livrait à l'escrime, se fit, en rompant, dans un mouvement d'adduction forcée de la jambe, une luxation de l'extrémité supérieure du péroné. Il s'est produit, dans ce mouvement, un tiraillement des ligaments latéraux externes. La résistance du péroné a occasionné un mouvement de bascule de l'os qui, sollicité de se porter en dehors, s'est luxé à sa partie supérieure.

— M. Le Fort communique une observation dont le sujet est un enfant qui, dans une chute, s'était enfoncé un couteau dans le nez; M. Le Fort fut obligé de démonter le couteau pour en opérer l'extraction.

Le même chirurgien présente à ses collègues un malade atteint de synovite fongueuse, chez lequel il a obtenu de bons effets de l'emploi des injections de sulfate de zinc et d'alcool. Le 12 mai dernier, il a pratiqué sur ce malade une injection de 3 gouttes d'une solution de sulfate de zinc au vingtième, additionnée de trois quarts d'alcool ordinaire. L'injection provoqua une légère douleur suivie d'un peu de durcissement local. Quatre jours après, une nouvelle injection donna issue à de la suppuration. Le surlendemain, par une ponction sur la poche fluctuante, il retira environ 30 grammes de pus. Il fit ensuite, à plusieurs reprises, des injections intra-articulaires, en même temps qu'il pratiquait l'aspiration de la collection purulente. Aujourd'hui, le malade marche librement, sans béquilles ni canne; les douleurs ont complétement disparu, ainsi que l'épanchement articulaire.

M. Desprès demande à M. Léon Le Fort de vouloir bien présenter de nouveau le malade dans un an; c'est alors seulement que l'on pourra, suivant lui, apprécier l'efficacité de ce traitement. Un des malades de M. Desprès est resté guéri pendant cinq ans à la suite d'une injection iodée; mais il s'est fait depuis lors une récidive qui dure encore.

— M. Périer présente une femme qu'il a amputée de la cuisse il y a trois semaines, et qu'il a traitée par le pansement de Lister. Dès le dix-septième jour après l'opération, la malade se levait, et, dès le vingtième, se trouvait complétement rétablie.

Le même chirurgien présente un autre malade guéri d'une atrophie de l'épaule au moyen de l'emploi des courants continus.

Il présente, enfin, un troisième malade qui a eu la main et l'avant-bras pris dans un hache-paille et coupés en quinze endroits. La guérison a eu lieu en quarante-trois jours sous le pansement ouaté de M. Alphonse Guérin.

— M. Duplay présente un malade qui fut renversé, il y a deux mois, par une locomotive. Il y eut enfoncement du frontal, fracture du bras et de plusieurs côtes.

Au bout d'un temps assez long, les os du crâne se sont exfoliés; sauf un peu de stupeur, il n'y a pas eu de symptôme cérébral sérieux.

—

Séance du 13 août 1879. — Présidence de M. Tarnier.

M. le secrétaire général donne lecture, au nom de M. le docteur Eugène Bœckel (de Strasbourg), d'un travail dans lequel ce chirurgien propose d'ajouter à l'incision transversale du voile du palais, usitée comme opération préliminaire de l'extraction des polypes naso-pharyngiens, une incision verticale ou débridement destiné à faciliter l'opération.

Pour extirper entièrement la tumeur, le chirurgien de Strasbourg se sert d'une rugine, qu'il introduit soit par l'incision, soit par l'une des narines, et à l'aide de laquelle il racle le siége d'implantation de la tumeur à la base du crâne. Il arrête l'hémorrhagie au moyen d'un galvano-cautère en porcelaine. Il réunit l'incision du voile par trois ou quatre points de suture qui lui donnent une réunion par première intention.

— M. Horteloup communique une observation intéressante d'opération d'uréthrotomie externe qu'il a pratiquée sur un individu âgé de 43 ans, entré le 11 septembre dans son service de l'hôpital du Midi. Cet homme avait été atteint, il y a vingt ans, de blennorrhagie qui avait laissé à sa suite un rétrécissement du canal. Il y a quelques mois, il fit une chute sur le périnée à la suite de laquelle se développa, en arrière du rétrécissement, une tumeur urineuse. Tout à coup le malade éprouva une douleur assez vive dans la région rénale gauche; en même temps l'examen des urines révélait l'existence d'une proportion notable d'albumine dans ce liquide.

Le 2 octobre, M. Horteloup crut devoir pratiquer l'uréthrotomie externe sur conducteur. Il fit deux incisions courbes partant du raphé et s'arrêtant à 1 centimètre de l'anus. Il introduisit alors dans la vessie une sonde molle n° 20, qu'il retira le lendemain. L'urine passait alors en grande partie par l'urèthre. Le malade quitta bientôt l'hôpital; il revint au mois d'avril suivant, et, bien qu'il n'eût plus été sondé pendant ce long intervalle, il fut facile à M. Horteloup de lui introduire dans le canal une bougie Béniqué n° 42.

— M. Desprès présente deux malades atteints de luxation ancienne de l'humérus, variété sous-coracoïdienne. Chez l'un, la luxation datait de treize ans; chez l'autre, de dix-huit mois seulement. Le premier n'a été soumis à aucun traitement; chez le second, qui est une femme, M. Desprès a rompu le col de l'humérus trois mois après l'accident. On peut voir que, chez cette dernière, l'étendue des mouvements est beaucoup plus considérable que chez le premier.

— M. le docteur Boucheron, ancien interne des hôpitaux, lit un travail intitulé : *Des mydriatiques contre les récidives du strabisme.*

M. Boucheron rappelle à la Société de chirurgie qu'il lui a soumis, le 17 juillet 1878, un nouveau procédé de strabotomie basé sur la disposition particulière des adhérences aponévrotiques des muscles droits avec la capsule de Tenon. D'après M. Boucheron, la clef de la strabotomie consiste dans la section proportionnée au strabisme, des adhérences du muscle droit avec la capsule de Tenon.

Les résultats obtenus après soixante strabotomies pratiquées par ce procédé justifient les conclusions énoncées dans le premier mémoire.

Dans deux cas où les malades étaient menacés d'une *récidive de leur strabisme*, parce que l'opération avait laissé un peu de *strabisme intermittent*, l'auteur a utilisé un moyen très-simple qui fit cesser la tendance à la récidive.

Chez les jeunes enfants atteints de strabisme convergent *intermittent*, M. Boucheron emploie les instillations suffisamment prolongées d'*atropine* pour guérir sans *opération* ce strabisme commençant.

Le mécanisme de cette guérison est le suivant : Les yeux affectés de strabisme convergent sont généralement hypermétropes. Ils emploient pour la vision de près un excès d'accommodation auquel correspond un excès de convergence, d'où le strabisme.

Comme l'*accommodation gouverne la convergence,* en supprimant l'accommodation, on supprime du même coup la convergence et le strabisme, — pourvu que le strabisme soit intermittent, c'est-à-dire qu'il n'y ait pas encore de rétraction vicieuse du muscle, — auquel cas l'opération est nécessaire.

Mettant à profit ces notions physiologiques et thérapeutiques, M. Boucheron a instillé de l'atropine à ses opérés encore enclins au strabisme intermittent; le redressement des yeux eut lieu immédiatement, et la guérison définitive s'est effectuée, chez un enfant, en un mois et demi, chez un adulte, en deux mois.

— Suivant son habitude, la Société de chirurgie entre en vacances à partir du 15 août jusqu'au premier mercredi d'octobre, qui se trouve être, cette année, le 1er de ce mois.

Dr A. Tartivel.

RENSEIGNEMENT HISTORIQUE

Paris, 23 septembre 1879.

Très-honoré confrère,

A propos de l'inflammation du cerveau survenant dans le cours de la variole, Van Swieten, au Commentaire de l'aph. 1396 de Boerhaave, page 86 du volume V, rappelle qu'un médecin anglais, *Hillary*, avait dit que, *dans ces cas, le fond de l'œil apparaissait au médecin qui examinait la pupille du malade rutilant d'une couleur rouge de flamme.* HILLARY MONUIT QUOD IN TALI CASU PUPILLAM ÆGRI INSPICIENTI MEDICO FUNDUS OCULI RUBRO FLAMMEO COLORE RUTILUS APPAREAT : QUOD PRO PESSIMO PARITER OMINE HABUIT.

Cette observation d'un médecin qui vivait il y a près de deux cents ans ne vous semble-t-elle pas intéressante à rappeler aujourd'hui? Il serait curieux de savoir quels étaient, il y a deux siècles, les procédés d'ophthalmoscopie et de cérébroscopie; car c'est bien ici de l'ophthalmoscopie et de la cérébroscopie!

Les chercheurs (je regrette de n'avoir pas le loisir de me joindre à eux) trouveraient peut-être dans les bibliothèques le Traité de la variole d'Hillary (*Essay on the smoll-pox*) et l'indication de la page 85, à laquelle van Swieten renvoie ses lecteurs.

Veuillez agréer, très-honoré confrère, etc. Léon BLONDEAU.

Travaux projetés par l'Assistance publique dans les hôpitaux et hospices de Paris.

Il nous paraît intéressant de relever quelques-uns des travaux projetés par l'administration de l'Assistance publique dans les hôpitaux et hospices civils de la ville de Paris; c'est là, en effet, le critérium, pour ainsi dire, de l'importance des réformes hygiéniques reconnues indispensables par l'administration.

Les 9,310 lits qui existent dans les hôpitaux de Paris sont absolument insuffisants ; il en est de même des 9,940 lits qui se trouvent dans les hospices et maisons de retraite pour les vieillards, de même que des 650 lits que l'Assistance publique peut tout au plus offrir dans les établissements entretenus par des fondations particulières et qu'elle administre. Il existe dans les mansardes et sur le pavé de la capitale 340,917 indigents ou infirmes; en 1859, l'on comptait un lit d'hôpital pour 164 habitants; par suite de l'annexion des faubourgs en 1860 et de l'accroissement considérable de la population, il n'y a plus aujourd'hui qu'un lit pour 231 habitants. Il manque 6,000 lits, tant dans les hôpitaux que dans les hospices.

Mais il n'y a pas seulement insuffisance, il y a encore ruine et délabrement; aussi l'administration de l'Assistance publique a-t-elle dressé des devis qui atteignent la somme de 16,462,720 francs, qu'elle demande au Conseil municipal pour mettre en état les hôpitaux et hospices existants. On peut ainsi juger des dépenses nécessaires pour que nos services hospitaliers répondent à tous les besoins,

Parmi les travaux projetés, nous indiquerons ceux qui intéressent plus particulièrement l'hygiène.

HÔPITAUX. — *La Charité.* — La reconstruction de la salle d'autopsie et de la salle des morts figure parmi les travaux, qui s'élèvent à la somme de 70 000 francs.

Laënnec. — Cet hôpital, dont le nom, tout récemment donné, n'est point encore familier à la population parisienne, est l'ancien hôpital Temporaire, situé rue de Sèvres, 42. Parmi les nombreux travaux nécessaires figurent la reconstruction de la salle d'autopsie et des morts; la reconstruction du service des bains, la création d'une salle de cours pour l'enseignement, la création d'un réservoir et canalisation de l'eau; tous les travaux se montent à 600, 00 fr.

Enfants-malades. — Les constructions d'un pavillon d'isolement et d'un bâtiment pour le personnel sont au nombre des travaux urgents, dont la somme totale est de 1,180,000 francs.

Sainte-Eugénie. — Travaux pour 173,000 francs, comprenant des pavillons d'isolement.

La Pitié. — La construction de vastes bâtiments sur les rues Geoffroy-Saint-Hilaire, Lacépède et du Battoir, la création de salles de bains internes et externes sont au nombre des travaux nécessaires, qui s'élèvent à 1,400,000 francs.

Cochin. — Des modifications et des améliorations au service des eaux et la construction de baraquements pour les varioleux et maladies contagieuses, figurent dans les projets de travaux, dont la somme est de 966,000 francs.

Saint-Louis. — La reconstruction des bains externes, la construction d'un deuxième amphithéâtre dans la grande cour, celle d'un baraquement pour les varioleux et maladies contagieuses, figurent parmi les travaux à effectuer, et dont la somme totale est de 1,373,000 fr.

HOSPICES. — *Vieillesse*, femmes (*Salpêtrière*). — Parmi les importants travaux en projet, nous remarquons la construction de bâtiments pour logements d'employés et d'internes, pour ateliers de couture, pour pharmacie et amphithéâtre de cours, l'installation de salles de bains et d'hydrothérapie, et la construction de salles d'école. Somme à dépenser : 2,900,000 fr.

Vieillesse, hommes (*Bicêtre*). — L'amélioration du service des eaux, l'agrandissement du service des bains, la construction d'un bâtiment pour les enfants idiots et épileptiques sont au nombre des travaux considérables à faire, et qui s'élèvent à 2,520,000 francs. (*Revue d'hygiène et de police sanitaire.*)

FORMULAIRE

POTION CONTRE LA COQUELUCHE.

Extrait de suc de belladone	0 gr 10 centigr.
Extrait aqueux d'opium..........	0 gr 02 centigr.
Gomme adragante pulv..........	0 gr 40 centigr.
Infusion de fleurs pectorales	100 grammes.
Hydrolat de fleurs d'oranger.......	10 —
Sirop de guimauve............	30 —

F. s. a. une potion, dont on donnera une cuillerée toutes les heures, ou à des intervalles plus éloignés, selon l'effet produit, aux enfants atteints de coqueluche. — N. G.

Ephémérides Médicales. — 30 Septembre 1784.

Cotugno, professeur d'anatomie à Naples, raconte, dans une lettre, qu'ayant voulu disséquer une souris vivante, il reçut une forte commotion dans le bras au moment où il allait ouvrir avec le scalpel le ventre de l'animal, et qu'il ne se serait jamais imaginé qu'une souris fût électrique. Six ans après, Galvani découvrait l'électricité dynamique. — A. Ch.

COURRIER

STATISTIQUE. — Le bureau fédéral de statistique vient de publier un relevé des mariages, des naissances et de la mortalité en Suisse pendant l'année 1878. Il ressort de ces tableaux que les mariages ont été moins nombreux en 1878 qu'ils ne l'avaient été depuis 1874. De 8,3 sur 1,000 habitants en 1874 ; de 9,0 en 1875 ; de 8,1 en 1876 ; de 7,9 en 1877, ils n'ont été, en 1878, que de 7,4. Pour les naissances et les décès, la différence est moins sensible. Voici, du reste, les chiffres : en 1874, 30,0 ; en 1875, 31,9 ; en 1876, 32,9 ; en 1877, 32,1 ; en 1878, 31,5 ; décès, sur 1,000 habitants également : en 1874, 22,3 ; en 1875, 24,0 ; en 1876, 24,2 ; en 1877, 23,5 ; en 1878 enfin, 23,4.

L'excédant des naissance sur les décès est représenté par le chiffre 8,1 p. 100.

Cours d'ostéologie. — Les travaux de dissection étant obligatoires, et les élèves en médecine n'étant admis à disséquer qu'après avoir subi un examen d'ostéologie (décrets du 20 juin et du 30 novembre 1878), M. Fort, professeur libre d'anatomie, commencera *son cours d'ostéologie préparatoire aux dissections*, le vendredi 10 octobre 1879, à 3 heures, dans son amphithéâtre, rue Antoine-Dubois, 2, et le continuera tous les jours, à la même heure.

Médecine opératoire. — Les candidats au deuxième examen du doctorat sont avertis que M. Fort commencera une série de leçons de médecine opératoire à partir du lundi 6 octobre.

S'adresser, 21, rue Jacob.

Etat sanitaire de la ville de Paris. — Population (recensement de 1876) : 1,988,806 habitants. — Pendant la semaine finissant le 25 septembre 1879, on a constaté 927 décès, savoir :

Fièvre typhoïde, 21. — Rougeole, 17. — Scarlatine, 1. — Variole, 16. — Croup, 15. — Angine couenneuse, 13. — Bronchite, 24. — Pneumonie, 37. — Diarrhée cholériforme des jeunes enfants, 72. — Choléra nostras, 0. — Dysenterie, 1. — Affections puerpérales, 4. — Érysipèle, 3. — Autres affections aiguës, 241. — Affections chroniques, 386 (dont 147 dues à la phthisie pulmonaire). — Affections chirurgicales, 50. — Causes accidentelles, 26.

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Pour répondre à l'appel de M. le Président et contribuer à combler le vide de l'ordre du jour des séances, en ce temps de villégiature générale, M. Henri Bouley, comme l'alouette de la Fable, a pondu, couvé et fait éclore, à la hâte, le mieux qu'il a pu, une communication extraite par traduction analytique d'un mémoire d'un médecin anglais, le docteur Klein, relatif à une maladie de l'espèce porcine, qui a reçu, en pathologie vétérinaire, une foule de noms divers, et à laquelle l'auteur anglais impose la dénomination de *pneumo-entérite infectieuse des porcs* D'après la description qu'il en donne, cette maladie aurait une grande analogie avec la maladie vulgairement connue sous le nom de *rouget*, *maladie* ou *mal rouge*, qui, dans certaines parties de la France, sévit parfois gravement sur l'espèce porcine, et que M. Goubaux a dit avoir observée plusieurs fois en Bretagne, et tout récemment encore à Alfort.

Le mal rouge et la pneumo-entérite infectieuse sont-elles une seule et même maladie, ou des maladies différentes? Ont-elles, oui ou non, une ressemblance plus ou moins grande, voire une presque identité avec la fièvre typhoïde humaine? Sont-elles transmissibles à d'autres espèces que l'espèce porcine? Telles sont les diverses questions qui ont été posées par M. Fauvel, et qui ont donné lieu à une courte discussion ou plutôt à une conversation, qui a consisté principalement en des demandes de renseignements qui sont restées à peu près sans réponse.

M. Bouley s'est tiré d'affaire avec son charmant esprit habituel. Il a dit en riant à M. Fauvel qu'il trouvait ses questions quelque peu indiscrètes, ne se trouvant pas préparé à y répondre. Il avait fait simplement œuvre de traduction, et il craignait l'application du proverbe italien : *Traduttore traditore*. Il a décliné toute compétence dans les questions de pathologie porcine, mais il a promis de se livrer à une étude plus complète et plus approfondie du mémoire du docteur Klein et de venir, mieux armé cette fois pour la discussion, répondre aux demandes de renseignements qui lui ont été faites par ses collègues. De son côté, M. Goubaux s'est engagé à suivre de près la marche de quelques cas de la maladie qui se sont déclarés à Alfort, et à communiquer à l'Académie les résultats de ses observations.

Quoi qu'il en soit, ce que M. Bouley considère comme acquis d'ores et déjà, c'est

FEUILLETON

DE L'INFLUENCE DES PROFESSIONS SUR LA DURÉE DE LA VIE

Suite et fin. — (Voir le numéro du 30 septembre.)

La domesticité expose-t-elle ceux qui l'exercent à un abrégement sensible de la vie? Ici, M. Neison juge nécessaire de faire deux grandes divisions comprenant : la première, les domestiques attachés à la maison en qualité de jardiniers, de grooms, de valets de chambre et de cochers; la deuxième composée des mêmes individus, mais libres et ne servant qu'accidentellement en cette qualité. Les premiers, mieux nourris, mieux logés, mieux vêtus, mieux surveillés, par suite astreints à une vie plus régulière, ont une moindre mortalité que les seconds. Et, en effet, nous trouvons, dans la première catégorie, les coefficients suivants : jardiniers, 0.93; grooms, 1.26; valets de chambre, 1.67; cochers, 1.84, et, dans la deuxième, les valeurs correspondantes 1.12, 2.57, 2.66 et 2.62. La différence, comme on voit, est considérable, et elle s'explique très-probablement par une vie irrégulière, par de mauvaises habitudes et notamment par des excès alcooliques.

« On peut, dit M. Neison, n'être pas partisan du *teetotalisme* (substitution du thé aux spiritueux); mais il est impossible de n'être pas frappé de l'effet déplorable de l'alcoolisme sur la santé. Ainsi les marchands de bière meurent, — toujours de 25 à 65 ans, — dans la proportion de 2.15 p. 100; les marchands de vin et de spiritueux de 2.50; les cabaretiers et marchands de comestibles de 2.45; les propriétaires ou gérants d'hôtels garnis de 2.70.

« Or, dans aucune profession, on ne constate des mortalités aussi élevées. En réunissant les

que la maladie désignée par le docteur Klein sous le nom de pneumo-entérite infectieuse, a pour cause un corpuscule animé, un ferment, un microphyte, et vient ainsi apporter une preuve nouvelle à l'appui des doctrines de M. Pasteur sur l'origine parasitaire des maladies infectieuses et virulentes.

M. Bouley a profité de sa présence à la tribune pour communiquer en outre les résultats de nouvelles expériences de M. le docteur Toussaint, professeur à la Faculté de médecine de Toulouse, sur la maladie infectieuse désignée sous le nom de *choléra des poules*, expériences qui démontrent, suivant lui, que cette maladie est due à un microbe particulier. Comme on le voit, M. Bouley ne laisse passer aucune occasion de mettre en lumière les faits favorables à la doctrine des ferments animés de M. Pasteur et d'essayer de conquérir de nouveaux adeptes au nouveau *Credo* pathologique.

Après la communication de M. Bouley et la discussion qui l'a suivie, M. le docteur de Pietra Santa a lu un travail sur la *vaccination animale* dont nous donnons les conclusions au compte rendu. — A. T.

CLINIQUE MÉDICALE

NOTE SUR UN CAS DE RESPIRATION SACCADÉE DUE AUX MOUVEMENTS DU CŒUR;

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 13 juin 1879,

Par M. Lereboullet, ancien professeur agrégé du Val-de-Grâce.

Depuis que Raciborsky (1837) (1), et après lui Andry, chefs de clinique du professeur Bouillaud, eurent fait connaître les modifications du bruit respiratoire qu'ils désignèrent sous le nom de *respiration saccadée*, un très-grand nombre de médecins se sont préoccupés de rechercher dans quelles conditions et par quel mécanisme la respiration saccadée peut se produire. Parmi les interprétations données jusqu'à ce jour de ce phénomène stéthoscopique, il en est trois surtout qui paraissent acceptables. Pour les uns, la respiration saccadée est due aux différences de perméabilité des diverses portions du parenchyme pulmonaire. Lorsque, disent-ils, dans certaines portions du poumon les bronches se trouvent rétrécies, soit par le

(1) *Précis pratique et raisonné du diagnostic*, p. 730.

diverses catégories qui précèdent, on trouve une moyenne de 24 décès p. 1,000 vivants, tandis que, pour la population totale de l'Angleterre et pour la même période d'âge, la moyenne est de 15, et elle s'abaisse à 8 pour les domestiques ou jardiniers attachés à la maison. »

M. Neison a calculé la mortalité pour un certain nombre de professions libérales, et il a trouvé les moyennes ci-après. Dans le clergé, elles diffèrent selon le culte. Ainsi, les ministres protestants ont un taux mortuaire de 1.06; les membres du clergé anglican de 1.10; les prêtres catholiques romains, qui ne vivent que des subventions des fidèles (pour la plupart de pauvres Irlandais), de 1.83.

Dans la profession dite légale, les avocats (*barristers*) vivent plus longtemps que les avoués (*attorneys*) : 1.19 et 1.68. Dans la profession médicale, les médecins ont une plus grande longévité (1.29) que les chirurgiens et pharmaciens (1.91). M. Neison renonce à trouver les causes de ces différences.

Les évaluations qui précèdent sont confirmées par un travail de même nature du docteur Casper, de Berlin (1825), qui classe, lui aussi, les ecclésiastiques au rang le plus favorable, puis, immédiatement après, les légistes et les médecins.

La grande longévité relative des membres des divers clergés est encore mise en lumière par une publication récente du conseil évangélique supérieur en Prusse. D'après ce document, l'âge moyen des ecclésiastiques décédés, en 1876, dans l'exercice de leur ministère, était de 61 ans 1/2; celui des ecclésiastiques mis à la retraite de 69 ans, celui des décédés après leur mise à la retraite de 74 ans. La durée moyenne du service actif avait été de 32 ans pour les premiers et de 38 ans 1/2 pour les seconds.

Citons quelques autres documents de même nature et de sources diverses.

gonflement de leur muqueuse, soit en raison de la compression déterminée par la présence de tubercules, l'accès de l'air dans ces régions devient plus difficile et leur dilatation s'y fait quelques instants plus tard que dans les régions du parenchyme pulmonaire demeurées perméables. *L'inspiration* est donc saccadée à ce niveau. Pour d'autres, au contraire, la respiration saccadée n'est qu'une variété du frottement pleural, et si, comme l'ont démontré F. Zehetmayer, Bourgade, Hérard, L. Colin, etc., elle s'observe fréquemment au début de la tuberculisation pulmonaire, il faut en conclure, ou bien que les pleurésies partielles du sommet, si fréquentes dans cette maladie, gênent les mouvements d'expansion pulmonaire, ou bien que l'on confond avec le bruit respiratoire des frottements pleuraux qui lui sont surajoutés.

Dans ces dernières années, une troisième interprétation du bruit respiratoire saccadé a été soutenue. M. le professeur Potain, qui a si bien étudié les mouvements du cœur et des artères, considère la respiration saccadée comme une forme atténuée d'un bruit extra-cardiaque. Dans un mémoire, dont la première partie se trouve insérée dans la *Revue mensuelle* (fév. 1877), M. Potain affirme que, dans tous les cas où il l'a observée, la respiration saccadée lui paraît due aux mouvements du cœur.

Il nous serait difficile de nier que, dans la tuberculisation pulmonaire au début, il ne puisse exister des bruits respiratoires saccadés indépendants des mouvements du cœur. Nous croyons, au contraire, en avoir observé qui semblent bien manifestement sous la dépendance des pleurites sèches qui accompagnent et souvent caractérisent la prolifération tuberculeuse. Mais il nous a paru intéressant de citer l'observation suivante, qui montre que certains types de la respiration dite *saccadée* peuvent être manifestement dus aux mouvements du cœur, et s'entendre cependant dans toute l'étendue du champ respiratoire. Cette observation, recueillie et rédigée par mon ancien chef de clinique, M. le docteur Couty, a été déjà publiée il y a quelques semaines dans une thèse que le docteur Baudisson a consacrée à l'étude des bruits extra-cardiaques et de leur mode de production. Je la résumerai donc en quelques lignes.

Tuberculisation pulmonaire. — Souffle sibilant généralisé, expiratoire, à rhythme cardiaque.

B..., âgé de 23 ans, était entré à l'hôpital du Val-de-Grâce (salle 25, lit 39), le 12 mai 1876,

---

On lit dans le *Moniteur* du 9 novembre 1865 : « Voici, d'après le célèbre médecin hollandais *Tamper* (?), la vie moyenne afférente aux principales professions ou, plus exactement, le nombre de membres de chacune d'elles ayant atteint, pour 100 individus, l'âge de 70 ans : clergé, 42; agriculteurs, 40; commerçants et industriels, 33; militaires, 32; commis et employés, 32; avocats, 29; artistes, 28; professeurs, 27; médecins, 24. » Le *Moniteur* ne donne ni la date du document, ni le nombre des observations qui lui ont servi de base.

Les renseignements recueillis par une feuille médicale de Londres (*the Lancet*) sur l'âge moyen au décès de 2,684 médecins morts de 1867 à 1876, est de 65.6 ans.

Le statisticien allemand de Neuville, bien connu par ses recherches sur la vitalité de la race juive dans la ville de Francfort, opérant, il est vrai, sur un moindre nombre d'observations, n'a trouvé, pour les médecins, que 52.25 ans. D'après le même savant, les ecclésiastiques ont une vie moyenne de 66 ans, les instituteurs et professeurs de 56.83, les légistes de 54.25 et les marchands de 56.75.

La moindre mortalité des habitants de la campagne par rapport aux citadins est un fait bien connu. Mais il n'avait jamais été aussi clairement démontré que par le document ci-après que nous empruntons au 14e rapport du docteur Farr sur le mouvement de la population anglaise (décès pour 1,000 vivants aux âges ci-après) :

Ouvriers, de 35 à 45 ans; agricoles, 9; urbains, 12.
Ouvriers, de 45 à 55 ans; agricoles, 12; urbains, 17.
Ouvriers, de 55 à 65 ans; agricoles, 25; urbains, 29.
Ouvriers, de 65 à 75 ans; agricoles, 55; urbains, 68.
Ouvriers, de 75 à 85 ans; agricoles, 148; urbains, 174.
Ouvriers, de 85 ans et au-dessus; agricoles, 324; urbains, 418.

dans le service de clinique médicale de M. le professeur Villemin. Il était atteint d'une tuberculisation pulmonaire du sommet gauche, caractérisée par de la submatité avec craquements humides dans la fosse sus-épineuse. Comme il arrive si fréquemment dans les maladies de ce genre, ce jeune soldat était sujet à des poussées de bronchite aiguë avec congestion pulmonaire, et, deux fois durant son séjour à l'hôpital, il en avait présenté tous les symptômes.

Lorsque M. Lereboullet prit la direction du service, le 1er août 1876, le malade, examiné avec le plus grand soin, ne présentait d'autres signes que ceux d'une infiltration tuberculeuse du sommet gauche, caractérisée par la matité, la respiration bronchique et quelques râles humides. Il resta dans cet état pendant une quinzaine de jours. Mais, le 18 août, au moment où il allait partir en congé de convalescence, on constata pour la première fois les signes suivants : En avant et à gauche, une submatité assez légère, et, *à l'inspiration*, des craquements humides et des râles assez nombreux; à droite, une inspiration normale, sauf en un point très-limité à l'angle scapulo-claviculaire, où l'on percevait quelques râles humides. Mais l'expiration présentait des caractères tout à fait différents. Dans sa première partie, elle est normale, alors que les deux derniers tiers environ du murmure expiratoire sont couverts par un *bruit respiratoire à caractère sibilant,* plus rude et moins musical que la sibilance bronchique; cette sibilance *apparaît brusquement à l'expiration; elle est rhythmée comme le cœur*; de telle sorte que, à chaque expiration, on entend deux ou quatre, le plus souvent trois sibilances séparées par un intervalle à peine appréciable; on peut même distinguer dans chacun de ces bruits deux parties : la première, la plus longue, correspond au choc du cœur et au pouls, et la deuxième, moins rude peut-être, correspond à la diastole. Ce bruit expiratoire à caractère bronchique, rhythmé comme le cœur, s'entend, en avant, dans toute l'étendue du poumon gauche; il se perçoit aussi au niveau de l'aisselle et sur les parties latérales; *il s'entend sur le cœur et au-dessous de la pointe cardiaque.*

A droite, dans toute la région antérieure de la poitrine, l'expiration, excepté dans son premier tiers, durant lequel elle est nette et parfaitement normale, est aussi couverte par cette *sibilance* qui se produit à chacune des contractions du cœur, et qui persiste durant la diastole; de telle sorte que, sans voir ni sentir le cœur, on peut suivre, par l'auscultation pulmonaire, et faire suivre par tous les élèves présents toutes les phases de sa révolution.

Toutes ces constatations ayant été faites, le malade restant couché, on le fait asseoir sur son lit. Dès lors, et immédiatement, le bruit sibilant disparaît dans tous les points, et l'expiration, nette en avant du côté droit, est seulement mêlée de râles du côté gauche. De ce côté, on entend la transmission lointaine des bruits du cœur, *mais sans aucun caractère de sibilance.*

On ausculte en arrière. Le murmure vésiculaire est diminué; l'expiration est prolongée au niveau de la fosse sus-épineuse droite; à gauche, au niveau de la matité, et surtout dans la fosse sus-épineuse, on entend de gros râles bronchiques, une inspiration rude, une expiration sifflante à la base, quelques râles sibilants et ronflants, *sans aucun rapport avec les râles à rhythme cardiaque précédemment entendus.*

Nous empruntons aux journaux allemands de l'assurance un tableau de l'âge moyen au décès des ouvriers de divers états dans la ville de Prague, tableau calculé par le docteur Popper, professeur à l'Université de cette ville, en faisant remarquer qu'ils n'en donnent ni la date ni les éléments, ce qui diminue considérablement la valeur du document :

Fabricants de gants, 31.2; bijoutiers et passementiers, 31.6; barbiers, coiffeurs, imprimeurs de livres, 32.8; sommeliers, 33.8; ouvriers mineurs, 33.9; tourneurs, fabricants de peignes et de boutons, 36.0; relieurs, 39.0; tanneurs, 39.8; chapeliers, fourreurs, ceinturiers, 41,3; cordonniers, 41.5; ouvriers en cuivre, horlogers et mécaniciens, 42.0; tailleurs de pierre et paveurs, 42.9; forgerons, 43.0; menuisiers, 43.0; boulangers, 45.0; vitriers, 45.0; tailleurs d'habits, 45.1; pêcheurs et matelots, 45.5; tisseurs et fabricants de draps, 46.1; maçons, 46.1; teinturiers et vernisseurs, 46.3; brasseurs, 47.2; garçons bouchers, 47.3; tonneliers, 47.4; charpentiers, 48.7; cochers, 50.5; meuniers, 51.0; ouvriers agricoles, 51.2.

On trouve des renseignements de même nature dans une intéressante étude publiée, en 1878, dans l'*Edinburgh Review* et dont voici un extrait : « Si on demandait au premier venu lequel, dans sa pensée, doit vivre le plus longtemps, du prêtre, du médecin ou du légiste, il désignerait probablement ce dernier. Eh bien, les légistes, pris collectivement, ont une vie moyenne plus courte. Les prêtres sont de véritables virtuoses en fait de longévité; car ceux qui, en Angleterre, atteignent leur 50e année, ont encore vingt-quatre ans et douze jours de vie probable; tandis que les médecins, classés après eux dans la série la plus favorable, n'ont encore à vivre, au même âge, que vingt-deux ans onze mois et demi.

Dans les classes élevées de la société anglaise, c'est le petit hobereau de province (*squire*) qui vit le plus longtemps, et la raison en est facile à comprendre. Il habite le plus souvent la campagne, se nourrit bien, se promène à discrétion à pied ou cheval, et mène

On fait alors coucher le malade *sur le ventre* et, en auscultant la *base du poumon droit*, où la respiration était saine, on constate que l'inspiration et le commencement de l'expiration conservent leur rhythme et leurs caractères normaux, tandis que, aux deux tiers environ de l'expiration, réapparaît un râle bronchique, intermédiaire de timbre entre le râle ronflant et le râle sibilant, moins intense que celui que l'on entendait en avant, mais cependant très-net, et, comme lui, saccadé et divisé en bruits distincts correspondant aux contractions cardiaques. Ce même bruit saccadé se perçoit en arrière, dans toute l'étendue du poumon gauche.

On fait coucher le malade *sur le côté droit*. Le râle cardio-bronchique expiratoire s'entend encore aux parties que l'on peut ausculter, c'est-à-dire dans le côté gauche, et, du côté droit, aux régions thoraciques antérieure et interscapulaire. Mais il est bien moins intense et bien moins net, quoique encore assez facilement appréciable.

Le malade étant replacé sur le dos, on l'engage à faire des respirations et des expirations très-lentes. Le râle sibilant cardio-pulmonaire persiste pendant toute la durée de l'expiration; de sorte que, au lieu de deux à trois sibilances successives, on en entend cinq ou six. Toutefois, ces dernières, tout en restant appréciables, sont moins intenses.

Dès lors, on invite le malade à faire de grandes inspirations, et on l'oblige à rester plusieurs secondes à l'état d'inspiration forcée. Ces inspirations, *même en se prolongeant*, ne s'accompagnent d'aucun bruit anormal.

Il reste donc bien démontré que le souffle saccadé cardio-pulmonaire est bien limité à l'expiration et aux deux tiers environ de ce mouvement.

On ausculte le larynx. L'inspiration et la première partie de l'expiration sont normales; mais l'expiration se termine par trois ou quatre râles synchrones aux mouvements du cœur; toutefois, ces bruits, au lieu d'avoir un timbre sibilant et presque métallique comme au sommet du poumon, ont un timbre plus rude et moins aigu.

Enfin, le malade respirant fortement par le nez, on approche l'oreille et l'on entend très-distinctement (cette modification du bruit nasal a été reconnue par le docteur Couty et entendue par tous les élèves du service), à la dernière partie du courant expiratoire, deux à quatre petits bruits successifs, *plus bruyants* que la première partie de l'expiration, sans qu'il soit possible d'affirmer que ces variations du bruit coïncident avec une variation analogue du courant d'air expiré.

En résumé donc, ce râle cardio-bronchique expiratoire paraît exister dans toute l'étendue de l'arbre respiratoire, avec un rhythme unique, bien qu'avec des caractères de timbre un peu différents. Il ne se manifeste que lorsque le malade est dans la position horizontale, sur le ventre ou sur le dos.

Ajoutons que le cœur ne présente aucune altération ni dans sa structure, ni dans son volume, ni dans ses bruits.

Le malade ayant obtenu un congé de convalescence, ces signes n'ont pu être observés que le 18 et le 19 août.

---

surtout une vie parfaitement réglée. Les officiers de marine vivent juste une année de plus que leurs collègues de l'armée de terre. La haute noblesse, c'est-à-dire les membres de la Chambre des lords, vivent une pleine année de moins que les médecins, et ont trois années de plus à vivre que leurs collègues de la Chambre des communes.

Enfin, d'après l'expérience d'une des plus importantes compagnies d'assurances sur la vie en Écosse, on constaterait, pour certaines professions, les différences de mortalité ci-après, en prenant les âges de 45 à 55 ans qui représentent la période moyenne de la vie :

Professions.	Décès pour 1,000 vivants.
Cultivateurs	12
Cordonniers et tisserands	15
Épiciers	16
Serruriers et charpentiers	17
Ouvriers mineurs	20
Boulangers	21
Bouchers	23
Débitants de spiritueux	28

Ici encore, nous trouvons les cultivateurs au premier et les débitants de spiritueux au dernier rang sur l'échelle des mortalités.

Il me paraît inutile d'insister pour justifier le titre donné à cette communication. Il s'agit, en effet, d'un bruit respiratoire saccadé dû aux mouvements du cœur, et ce bruit présente tous les caractères qui permettent de reconnaître les bruits extra-cardiaques. Comme ceux-ci, il disparaît dans la station assise, alors qu'il redevient très-nettement perceptible dès que l'on fait coucher le malade; il disparaît dès que, par un effort inspiratoire *prolongé*, la respiration se trouve quelque temps suspendue; il est passager et très-probablement lié à un état spécial du parenchyme pulmonaire, qui rend possible, au moment où le cœur vient à le comprimer, la production du bruit sibilant synchrone aux pulsations cardiaques.

Mais je crois devoir faire remarquer quelques détails qui rendent, ce me semble, cette observation assez intéressante. M. Potain considère, en effet, presque tous les bruits cardio-pulmonaires comme étant de nature inspiratoire, et dus à la distension brusque des vésicules pulmonaires précédemment affaissées et devenues béantes en raison du vide relatif que détermine la systole. Avec la plupart des cliniciens qui se sont occupés de ces bruits, il suppose qu'ils tiennent surtout à l'action exercée par le cœur, soit sur une lame pulmonaire précordiale, soit, comme l'admet Kuessner, sur la languette du lobe supérieur du poumon gauche, décrite par Luschka, et qui vient parfois coiffer la pointe du cœur. L'exemple que nous venons de rapporter est un type de respiration saccadée *expiratoire*, que l'on peut expliquer en admettant l'hypothèse défendue par M. Choyau, et que M. Parrot considère comme justifiée par les observations de souffles extra-cardiaques dus aux mouvements des artères. Ce bruit sibilant paraît être dû, en effet, à ce que « pendant l'expiration, les parois thoraciques étant beaucoup plus rapprochées du centre respiratoire que pendant l'inspiration, la compression du cœur est portée à son maximum. »

Ce bruit sibilant expiratoire était généralisé à toute l'étendue de l'arbre aérien. L'explication de ce fait me semble assez difficile, en raison surtout de ce que le décubitus dorsal et le décubitus sur le ventre ne modifiaient ni son intensité ni sa propagation. Il faut évidemment admettre que, dans les deux cas, le cœur comprimait un nombre assez considérable de vésicules pulmonaires pour donner naissance à un courant d'air capable de déterminer dans les grosses bronches, et même dans la trachée, le bruit saccadé expiratoire que l'auscultation du larynx faisait constater.

Nous ferons enfin remarquer que ce phénomène expiratoire disparaissait absolument dans la station assise, ce qui semble prouver que l'abaissement du cœur, qui reposait dès lors sur le diaphragme et non sur la loge pulmonaire, avec laquelle il se trouvait en contact, suffisait à supprimer les bruits anormaux que l'on constatait dans le décubitus dorsal.

INTOXICATION

OBSERVATION D'EMPOISONNEMENT GRAVE, NON SUIVI DE MORT, PAR LES FEUILLES DE DATURA STRAMONIUM EN DÉCOCTION.

Par le docteur LAFITTE, médecin à Coutras (Gironde).

Coutras, 18 septembre 1879.

Monsieur et très-honoré confrère,

Je lis dans le numéro de samedi 6 septembre courant, de l'UNION MÉDICALE, une observation d'empoisonnement chez de petits enfants, par l'ingestion des fruits du *datura stramonium*, racontée par le docteur Collin. Ayant eu occasion d'en observer un double de la même nature il y a deux ans, mais avec des conséquences plus sérieuses, sans avoir cependant été mortelles, et des symptômes un peu différents, permettez-moi de vous en retracer l'exposé sommaire, et de vous en demander la publication.

Un soir du mois d'avril 1878, M. et Mme X..., propriétaires à Coutras, me firent appeler et me réclamèrent quelques conseils au sujet d'un rhume de poitrine qui les fatiguait tous les deux depuis trois ou quatre jours. Je leur ordonnai à chacun une potion kermétisée, tisane de

bourrache, inhalations de vapeurs humides de feuilles de *datura stramonium* soir et matin, pour calmer la toux au moment où les modifications qui surviennent alors dans la température rend celle-ci plus fréquente et plus fatigante. Ils devaient employer pour tous les deux un paquet de feuilles de 15 grammes pour les deux décoctions de la même journée, et chaque inhalation devait durer à peu près sept à huit minutes. Après avoir bien recommandé de ne pas se tromper de tisane, et de ne pas prendre surtout comme boisson celle qu'on devait employer en inhalation, je me retirai tranquille. J'avais affaire d'ailleurs à des gens éclairés, et ne pouvais guère supposer qu'une observation faite avec insistance passerait inaperçue. Que de fois d'ailleurs avais-je formulé la même médication à bien d'autres clients atteints l'hiver de rhumes et de bronchites, sans autre inconvénient qu'un soulagement notable de la toux, et un adoucissement sensible de la cuisson et de la pesanteur rétro-sternales ordinaires dans les bronchites !

Le lendemain matin cependant, à sept heures, le fils de la maison, avocat, venait en toute hâte me chercher, me disant que son père et sa mère étaient mourants depuis qu'ils avaient bu ma tisane. En arrivant chez eux, j'appris qu'en toute connaissance de cause Mme X... avait elle-même préparé la tisane de bourrache en y ajoutant un demi-paquet de *datura*, et faisant tout haut devant sa cuisinière cette réflexion : « *Puisque M. Lafitte nous a dit de respirer ces vapeurs, qu'il faut les avaler par conséquent, il n'y a aucun inconvénient de les avaler d'une façon ou d'une autre.* » Et, d'une main légère, elle fit une décoction par parties égales de bourrache et de *datura*. Quand elle fut faite, elle la filtra soigneusement, en ingurgita sentencieusement un bol et en porta un autre à son mari, qui fit de même. Dans sa sollicitude maternelle, Mme X... sachant son fils légèrement enrhumé aussi, elle lui en porta un bol bien chaud et bien sucré, mais il dormait à cette heure matinale, et elle n'osa le réveiller. La cuisinière enfin, fut l'objet d'une même prévenance; mais, par hasard et par bonheur, elle avait refusé, sans quoi j'aurais, à mon arrivée, trouvé quatre acteurs au lieu de deux mimant la scène tragicomique que je vais raconter.

Il était sept heures du matin, ai-je dit, et la tisane avait été bue à six heures et demie. Une demi-heure s'était donc écoulée, et déjà les accidents commençaient et devenaient sérieux. M. et Mme X... étaient debout dans leur chambre à coucher, cherchant à marcher sans pouvoir y parvenir, en s'accrochant aux meubles, mais s'affaisant à chaque pas comme s'ils avaient eu des jambes de coton. La force leur manquait sensiblement petit à petit; même appuyés sur les meubles ils ne pouvaient plus, sans le secours d'autrui, supporter le poids de leur corps; il fallut les soutenir et les porter à bras sur leurs lits. A mon arrivée, ils purent encore me dire bonjour; mais, au bout de quelques minutes, ils devenaient complétement aphones et inconscients. Les yeux étaient hagards, les pupilles à leur maximum de dilatation, ne laissant apercevoir absolument que du blanc et du noir dans chaque œil, comme s'il n'y avait pas d'iris; les lèvres pendantes et les muscles de la face, flasques et inertes, donnaient à la physionomie une expression d'hébétude et de stupeur extraordinaire, de nature à impressionner vivement. A côté de cela, les battements du cœur étaient faibles, quoique précipités et irréguliers; la peau chaude cependant, très-chaude même et humide, sans relation avec l'état de faiblesse du pouls; comme piquetée un peu partout, donnant à la main une sensation de plénitude, de turgescence occasionnée par la stagnation du sang dans les capillaires, due à une paralysie naso-motrice évidemment. En somme, on le voit, c'était un stade de paralysie générale qui commençait; l'effet de sidération du poison se faisait sentir également sur les deux systèmes nerveux cérébro-spinal et ganglionnaire, ainsi que le prouvent surabondamment les troubles de la locomotion et de la circulation que je viens de signaler.

En face de ces symptômes peu rassurants, je fis d'abord préparer un litre de café noir, et en commençai l'administration à mes deux malades. Ils veulent boire eux-mêmes, mais ils ont perdu, comme dans l'atonie locomotrice, la faculté de coordination des mouvements; ils tâtonnent pour saisir la tasse qui leur est présentée en plein jour, comme s'ils étaient dans la nuit noire; il fait très-clair cependant, et qui plus est, leur regard immobile et grand comme celui du hibou est obstinément fixé sur elle, et quand ils la tiennent, en la portant à leurs lèvres ils dépassent le but et vont heurter alternativement le nez, le front, les joues, pour finalement renverser le café un peu partout, excepté dans leur bouche. On est obligé de le leur administrer de force. Les deux premières tasses, je crois, furent bien prises par tous les deux, mais, à la troisième (j'administrais de quart d'heure en quart d'heure), une paralysie du pharynx se déclare chez Mme X...; les mouvements de déglutition ne se font plus, le liquide passe par le nez, la bouche; il en passe aussi, en vertu de la pesanteur, dans le larynx aussi bien que dans l'œsophage, et des symptômes asphyxiques éclatent. Un sifflement laryngo-trachéal d'une intensité et d'un timbre étranges se fait entendre, le visage passe par toutes les couleurs, le violet noir cependant domine, la cyanose est complète, des mucosités spumeuses sortent par les fosses nasales et les commissures labiales, lorsqu'enfin la tête tombe

sur l'épaule droite et tout paraît fini. A l'aide de la respiration artificielle que je pratique à outrance, de mes deux doigts profondément introduits dans la bouche qui provoquèrent l'expuition de quelques crachats et des efforts de vomissement, et de la flagellation du visage avec un linge mouillé d'eau glacée, la cyanose du visage cesse, et là où la mort semblait déjà avoir planté son drapeau, la vie reparaît par degrés. Quoi qu'il en soit, partout ailleurs que là, à ce moment, il me semble que j'aurais été plus à mon aise. Les assistants me regardaient d'un air sur lequel je n'insisterai pas, tellement je le suppose connu du lecteur. Quel est celui de nous, en effet, qui ne s'est pas trouvé dans des passes difficiles! Je crus prudent d'arrêter provisoirement toute tentative d'ingurgitation par la bouche chez Mme X.... Je la fis entourer dans des couvertures de laine et la laissai se reposer. L'usage du café est continué chez M. X... sans incident ni accident.

Vers huit heures et demie, c'est-à-dire deux heures après la prise du datura, Mme X... sort de sa somnolence, l'état semi-comateux est fini pour elle, le stade paralytique est terminé, et commence, au contraire, celui de l'agitation, des hallucinations de l'esprit, de la vue et des autres sens. Elle veut à toute force sortir de son lit, se dévêtir, se découvrir, se remuer. Elle prononce des paroles incohérentes, se fâche, commande sans rime ni raison, donne des ordres contradictoires et impossibles; puis, subitement, se tait et se met à tricoter furieusement avec ses doigts, comme si elle avait un bas, des aiguilles et de la laine. Elle enfile surtout indéfiniment, et avec un acharnement qui provoque un rire général, malgré l'heure solennelle, une aiguille imaginaire, puis elle coud, elle écoute, elle entend, montre je ne sais quoi le long de ses rideaux. Au milieu de tout ce travail, ce qui n'étonnera pas, elle sue, et son pouls, alors fort, bondissant, bat 140 pulsations.

Vers dix heures, M. X..., jusque-là tranquille et silencieux, commence son rôle à son tour. Il crie, veut attraper des poules qu'il voit grimper le long des murailles; rit, de temps à autre, d'un rire fou et prolongé qui le fait pleurer tout en riant quand même, et donne à sa physionomie une expression tristement comique qui fatigue et impressionne péniblement.

Les voilà donc tous les deux à la fois maintenant rivalisant de zèle dans un sens, et les assistants et moi dans un autre, pour obtenir un peu de calme et les empêcher de se faire mal. J'appelle alors un confrère de Coutras, le docteur Delize, et passe une dépêche au docteur Vergely, de Bordeaux, professeur suppléant, à cette époque, de pathologie interne à l'École. Nous décidons, avec le confrère de Coutras, de donner l'iodure de potassium ioduré, indiqué dans ce cas par les auteurs, laissant de côté à cette heure, comme je l'avais fait moi-même le matin, le classique vomitif, pensant, avec raison je crois, qu'un vomitif en face d'un poison organique passé dans le torrent circulatoire presque aussitôt qu'il est introduit dans l'estomac, et de nature surtout à produire primitivement une dépression considérable de l'organisme, comme la daturine, est illogique et dangereux.

L'administration de ce médicament fut laborieuse et lente, en raison de l'indocilité et du défaut de raisonnement de nos pauvres malades. Elle put se faire cependant, et, vers quatre heures du soir, l'élimination du poison devant être en partie achevée, le calme renaissait dans ces lieux agités, cet orage pathologique était terminé sans avoir, on le voit, fait trop de mal. L'excitation cérébrale diminua peu à peu, les hallucinations disparurent, une miction abondante chez chacun eut lieu, si j'ai bonne mémoire, et à sept heures et demie du soir, lorsque le docteur Vergely arriva, il ne put que prêter une oreille attentive à notre émouvante histoire. Il ne put que constater le retour heureux au fonctionnement régulier des appareils nerveux et circulatoires de nos deux malades si fortement bouleversés pendant la journée.

L'élimination de la daturine avait, en somme, duré neuf heures ou à peu près. Je ne sais si ces heures parurent longues aux malades; ils me dirent les jours suivants n'en pas avoir de souvenir; moi, je me les rappellerai longtemps. Le lendemain matin, les malades étaient fatigués, l'insomnie avait été complète, sans agitation toutefois, la dilatation papillaire moins considérable. La seconde nuit, malgré une pilule d'extrait thébaïque, le sommeil n'avait été que très-léger; tout enfin rentra dans l'ordre; seule la mydriase persista, je ne me rappelle pas au juste combien de temps; je puis toujours affirmer trois ou quatre jours.

Tels furent, Monsieur et très-honoré confrère, le commencement et la fin de cet empoisonnement, que j'ai pris peut-être trop de temps à vous raconter.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

Étude pratique sur la grossesse et l'accouchement gémellaires, par le docteur Louis Hirigoyen, Paris, V. Ad. Delahaye, 1879.

Ce sujet n'avait fait jusqu'alors l'objet d'aucun travail spécial, malgré son importance; on

trouve simplement mentionnées, à la suite des chapitres spéciaux consacrés à la grossesse simple, les connaissances qui y sont relatives. M. Hirigoyen a donc été bien inspiré en rassemblant les documents épars dans les auteurs et les observations réunies à l'hôpital Saint-André de Bordeaux depuis vingt ans, et en en faisant une étude d'ensemble.

Ce travail se divise en trois parties. Dans la première, l'auteur décrit les conditions physiologiques et pathologiques qui sont liées à la grossesse et à l'accouchement gémellaires; dans la seconde, il étudie la séméiologie et le le diagnostic de la grossesse double, en tenant grand compte des données fournies par l'auscultation et le palper abdominal; dans la troisième, il examine les conditions dans lesquelles s'effectue l'accouchement gémellaire soit normal, soit pathologique.

Quarante et une observations inédites, recueillies dans ces dernières années à l'hôpital Saint-André, terminent ce travail. H. Petit.

De l'épididymite blennorrhagique dans les cas de hernie inguinale, de varicocèle, ou d'anomalies de l'appareil génital, par le docteur Le Double, chef des travaux anatomiques à l'École de médecine de Tours. — Paris, Delahaye, 1879.

Ce livre de 252 pages a pour but de démontrer que l'orchite blennorrhagique se manifeste de préférence du côté où il existe une anomalie congénitale ou acquise, un *locus minoris resistentiæ*. La plus grande partie (près de 180 pages) est consacrée à des généralités sur la pathogénie de l'orchite et sur les anomalies du testicule. — H. P.

De la réduction des luxations sous-coracoïdiennes traumatiques simples et récentes. Description d'un procédé nouveau. Thèse pour le doctorat, par M. Ernest Ceppi. — Paris, 1878.

Le procédé préconisé par M. Ceppi est celui de son maître, le professeur Kocher (de Berne), qui l'a décrit en 1870 dans le *Berliner Klinische Wochenschrift* (Eine neue Reductionmethode für Schulterverrenkungen). Ce procédé est basé sur la rotation et l'élévation combinées. Il consiste à rapprocher le bras du tronc, à lui faire subir ensuite une rotation en dehors, jusqu'à ce qu'une résistance sensible se fasse sentir, puis à élever le bras dans un plan sagittal, et en avant aussi loin que possible, pour terminer par une rotation en dedans, exécutée avec lenteur.

Ces manœuvres demandent de 15 à 20 secondes. Cette méthode est essentiellement une méthode de douceur; elle peut être employée partout, dans toutes les circonstances, sans l'emploi du chloroforme et, au besoin, sans le secours d'aucun aide. — H. P.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 30 septembre 1879. — Présidenec de M. Henri Roger.

M. Devilliers présente, au nom de M. le docteur Verrier, une observation, avec pièce anatomique, relative à une tumeur qu'il a extirpée chez une jeune femme de 28 ans, et qui était formée par une hypertrophie du clitoris. Cette tumeur avait 4 centimètres de long sur 3 de large et 9 de circonférence.

A l'examen microscopique, elle a été trouvée composée de tissu fibro-celluleux. L'auteur la considère comme un cas d'éléphantiasis du clitoris.

M. Larrey présente une série de brochures, dont une ayant pour titre : *Principes d'éducation physique des enfants en bas âge.*

—

M. Bouley communique un travail qui n'est, dit-il, qu'une simple traduction analytique d'un volumineux mémoire de M. le docteur Klein sur une maladie de l'espèce porcine, mémoire qui fait partie d'un supplément à un rapport officiel sur la santé publique présenté aux Chambres du Parlement d'Angleterre pour l'année 1877.

Dans ce mémoire, l'auteur décrit une maladie qu'il désigne sous le nom de *pneumo-entérite infectieuse du porc*, maladie qui porte encore, entre autres dénominations, celle de *fièvre typhoïde du porc*. Le docteur Klein montre qu'il s'agit là d'une maladie contagieuse dont le contagium serait un corpuscule animé, un ferment, un microphyte ou fungus qu'il est parvenu à saisir, à isoler, à cultiver, suivant la méthode de M. Pasteur, et à reproduire par inoculation à l'aide des liquides de culture inoculés à doses infinitésimales à d'autres animaux.

La culture artificielle de ce fungus a été faite dans une petite quantité de liquide animal

normal (l'humeur aqueuse de l'œil du lapin), contenu dans de petites cellules closes de verre, disposées pour permettre l'inspection microscopique.

Puisant sur un porc malade une très-petite quantité de matière renfermant le germe de la maladie, il a, si l'on peut s'exprimer ainsi, *inoculé* avec cette matière une première quantité de liquide normal, et il l'a maintenue pendant vingt-quatre heures dans un *incubateur*, à une température convenable. Le jour suivant, il a fait une petite inoculation de cette première quantité à une deuxième quantité de liquide normal; puis encore, le jour suivant, de cette deuxième à une troisième, et successivement ainsi jusqu'à une huitième quantité de liquide normal.

Dans la longue série de ces expériences, chacune de ces quantités successives de liquide normal, *ainsi inoculé*, laissait voir, au bout d'un certain temps après l'incorporation du contagium, le développement d'un *schizomycite* spécifique, avec les spires souples, les baguettes et les filaments; et, hors les cas où l'expérience n'avait pas été bien faite, aucune autre forme ne s'est montrée.

Ces faits constatés, M. le docteur Klein s'est servi, pour l'inoculer à trois porcs, du liquide de la huitième quantité, contenant, par conséquent, une huitième génération des germes du schizomycite cultivé artificiellement, et cette inoculation, avec un contagium ainsi puisé loin de sa source originelle, s'est montrée aussi efficace à déterminer la pneumo-entérite que si elle avait été faite avec un liquide puisé directement sur l'animal malade.

Cette maladie a été décrite sous des noms très-divers : *fièvre splénique ou anthrax*, *érysipèle malin*, *fièvre érysipélateuse maligne*, *mal rouge*, *pourpre*, *maladie bleue*, *érysipèle épizootique*, *typhus*, *fièvre typhoïde*, *choléra*, etc.

M. Klein montre, dans ce mémoire, que la maladie est infectieuse, et il l'appelle *pneumo-entérite infectieuse*, parce que les intestins et les poumons sont constamment affectés. Les altérations des autres organes, de la peau, des membranes séreuses ne sont pas constantes. Les taches rouges de la peau n'apparaissent qu'accidentellement, quoique ce soit sur elles que se trouvent basées quelques-unes des appellations sous lesquelles cette maladie a été le plus souvent désignée : *mal rouge*, *érysipèle pourpre*, etc. M. le docteur Klein rejette tous ces noms comme impropres, ainsi que ceux de *peste* et de *choléra* des porcs, parce que, dit-il, en pathologie comparée comme en pathologie humaine, nous devons viser à ce que les noms des maladies expriment un caractère, soit étiologique, soit clinique.

Après avoir décrit les caractères symptomatologiques et les lésions anatomiques que l'on observe dans cette maladie, l'auteur se résume dans les propositions suivantes :

La maladie est grandement infectieuse, on peut prouver par des expériences directes, que les poumons malades, le contenu de la trachée et des bronches, les particules de la membrane intestinale ulcérée nettoyées des matières fécales, la rate malade et les exsudations péritonéales renferment la matière génératrice de la maladie : *materies morbi*.

On peut déterminer cette maladie sur un animal sain par l'inoculation d'une petite quantité de cette *materies morbi*, soit sur la peau, soit sur une muqueuse ; on peut la déterminer également en mêlant cette matière à la nourriture des animaux.

Elle est transmissible par la simple cohabitation avec des malades, elle peut aussi être transmise lorsque des animaux sains sont placés dans des logements préalablement habités par des animaux malades.

M. Bouley communique en outre les résultats des nouvelles recherches et expériences de M. le professeur Toussaint (de Toulouse), relatives au *choléra des poules*, maladie qui serait, d'après ces expériences, produite par l'invasion de l'organisme de ces animaux par un microbe particulier.

M. Fauvel demande à M. Bouley si la maladie des porcs, dont il vient d'exposer l'histoire d'après M. Klein, est ou non la même maladie que celle décrite par les vétérinaires français sous le nom de maladie *rouge*. Si oui, le nom de *pneumo-entérite infectieuse* ne donnerait pas l'idée de la véritable nature de la maladie, puisque les lésions de l'intestin prédominent de beaucoup sur celles du poumon.

M. Fauvel demande en outre si, dans la description de M. Bouley, il s'agit d'une maladie aiguë ou d'une affection chronique. Il désirerait savoir, enfin, si cette maladie se communique à d'autres espèces que l'espèce porcine.

M. Bouley répond qu'il lui est difficile de donner à M. Fauvel les renseignements qu'il demande, attendu qu'il n'a pas fait de la maladie dont il s'agit une étude approfondie. Il a simplement voulu, en faisant cette communication à l'Académie, répondre à l'appel de M. le président et contribuer à combler les lacunes de l'ordre du jour pendant les vacances. C'est un simple document qu'il apporte et qui lui a paru de nature à éclairer un point de pathologie générale et de pathologie spéciale resté jusqu'ici très-obscur, la question de la maladie des

porcs, décrite sous le nom de *maladie rouge*, dénomination dans laquelle il semble que l'on a confondu des états pathologiques très-différents, particulièrement avec la fièvre typhoïde et le charbon. Les recherches de M. le docteur Klein tendent à montrer qu'il existe une maladie des porcs infectieuse due, incontestablement, à un parasite microscopique spécial.

M. Goubaux pense que la maladie dont M. Bouley vient de faire connaître l'histoire, d'après M. le docteur Klein, présente beaucoup de points de ressemblance avec une maladie qu'il est commun d'observer dans diverses parties de la France et que, pour sa part, il a eu plusieurs fois l'occasion d'observer en Bretagne, où elle inflige parfois des pertes cruelles aux cultivateurs.

Elle se déclare par un état de prostration soudaine des forces de l'animal, sur lequel se manifestent bientôt des taches d'un rouge vif, d'abord sur les oreilles, puis sur le reste du corps, d'où le nom de *rouget* ou de *mal rouge*, qui a été donné à cette affection. Les animaux finissent par succomber si l'on ne se hâte pas de les tuer pour en tirer le meilleur parti possible en les livrant à la consommation, ce qui peut se faire sans inconvénient, d'après M. Goubaux, qui en a fait plusieurs fois l'expérience lui-même.

A l'autopsie, on trouve les ganglions lymphatiques rouges, engorgés; on constate de la sérosité dans les plèvres et le péritoine; la rate est augmentée de volume et pèse parfois jusqu'à 6 kilogrammes.

M. Goubaux vient d'apprendre que quelques cas de cette maladie s'étaient déclarés à Alfort; il aura l'occasion de la suivre et de rendre compte à l'Académie du résultat de ses observations. M. Bouley aura rendu un véritable service à la science vétérinaire en appelant l'attention sur ce sujet encore obscur.

M. Hervieux désirerait avoir quelques renseignements sur la contagiosité de la maladie d'animal à animal, et sur le mode suivant lequel s'établit la transmission, soit par les aliments, soit par la respiration, soit par une solution de continuité quelconque de la peau ou des muqueuses. Il semble qu'il y ait une certaine analogie entre cette maladie et la fièvre typhoïde; or, l'Académie a encore présente à l'esprit l'intéressante discussion qui a eu lieu dans son sein à propos de la contagiosité de la fièvre typhoïde.

M. Delpech demande à M. Goubaux si, dans les localités où il a eu l'occasion d'observer la *maladie rouge* des porcs, il existait en même temps des cas de fièvre typhoïde chez l'homme.

M. Goubaux répond négativement.

M. Bouley promet de faire de nouvelles recherches et une traduction plus complète du mémoire de M. Klein, et d'en donner communication à l'Académie, dans le but de répondre aux demandes de renseignements qui viennent de lui être faites par plusieurs de ses collègues.

—

M. le docteur de Pietra Santa lit un travail sur la vaccination animale; en voici les conclusions :

1° La vaccination animale, dit-il, telle que nous l'avons définie (culture successive, sur le terrain de la génisse, du cowpox spontané recueilli sur des vaches laitières), telle qu'elle se pratique dans plusieurs contrées de l'Europe (Italie, Belgique, Hollande, Prusse, Russie) et telle qu'elle doit se pratiquer scientifiquement, constitue une méthode bonne, utile, efficace.

2° Les résultats de centaines de mille de vaccinations et de revaccinations opérées dans les conditions les plus variées d'expérimentation, démontrent les avantages et la valeur de la vaccination animale.

— La séance est levée à quatre heures et demie.

Ephémérides médicales. — 2 Octobre 1793.

—

Le *Bulletin des sciences*, par la Société philomatique, publie le curieux fait suivant :

Note sur deux frères de la race des hommes-porcs-épics.

« Plusieurs savans ont déjà parlé de cette race qui a été constatée, d'après une famille assez connue sous le nom de *Lambert*. Deux frères de cette famille, dont tous les mâles ont le corps couvert d'épines et d'écailles, sont en ce moment à Paris. L'un est âgé de 22 ans, et l'autre de 14. L'aîné a le corps entièrement épineux, si l'on en excepte la tête et le dedans des mains et des pieds : le cadet est nu en quelques endroits, particulièrement à la poitrine; mais des taches brunes indiquent assez qu'il deviendra avec l'âge aussi velu que son frère. Les épines du dessus de la main sont très-larges, et peuvent être comparées pour leur diamètre aux tuyaux des porcs-épics; mais celles qui entourent les mamelles ressemblent davan-

tage à des écailles : ce sont de petites lames longues, très-nombreuses, extrêmement rapprochées, et qui sont verticalement implantées dans la peau.

« Cet épaississement de l'épiderme et des poils est l'effet d'une maladie qui se transmet par voie de génération, mais seulement de mâle en mâle; on compte déjà cinq générations atteintes de ce vice. » — A. Ch.

FORMULAIRE

PILULES CONTRE LA COQUELUCHE. — BOUCHUT.

Belladone pulvérisée	1	gramme.
Oxyde de zinc	1	—
Extrait de serpolet	2	—

F. s. a. 40 pilules. — De une à six par jour. — N. G.

COURRIER

ÉCOLE DE MÉDECINE DE LIMOGES. — Aux termes d'un décret en date du 29 septembre 1879, l'enseignement dans l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Limoges est distribué entre onze professeurs, savoir:

Un professeur d'anatomie;
Un professeur de physiologie ;
Un professeur d'hygiène et de thérapeutique ;
Un professeur de pharmacie et matière médicale;
Un professeur de pathologie externe et médecine opératoire ;
Un professeur de pathologie interne;
Un professeur d'accouchements, maladies des femmes et des enfants ;
Un professeur de clinique externe;
Un professeur de clinique interne;
Un professeur d'histoire naturelle;
Un professeur de chimie et toxicologie.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE BESANÇON. — Un concours s'ouvrira, le 4 avril 1880, à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Besançon, pour un emploi de suppléant pour les chaires de chimie, pharmacie, matière médicale et histoire naturelle.

Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours.

LE MARTELLEMENT. — Les tribunaux de la Seine-Inférieure ont eu à juger dernièrement une affaire très-curieuse. Il s'agit de mutilations volontaires exercées sur des jeunes gens dans le but de les faire échapper à la conscription. Cette opération s'appelle le *martellement*; elle consiste dans la déformation des orteils, ou de l'un des orteils, produite par la rétraction provoquée des fléchisseurs, de telle façon que l'individu affecté de cette infirmité marche sur l'extrémité des orteils au lieu de s'appuyer sur le sol par leur face plantaire. D'après l'enquête faite à la suite d'une dénonciation, il résulte que le martellement est pratiqué dans le pays depuis plus de quarante ans et que, depuis 1839, *on a fait exempter ainsi tous les concrits, à l'exception de trois !*

Il n'a pas été possible, croyons-nous, d'obtenir des renseignements sur la façon dont cette opération est pratiquée. Quant au jeune homme dénoncé, il a été prouvé qu'autrefois bon marcheur il était à peine sorti pendant l'hiver dernier, et qu'il s'était abstenu complétement depuis plusieurs mois de paraître au bal du village. Les médecins militaires qui l'ont examiné, ont reconnu, paraît-il, que l'opération du *martellement* avait été pratiquée sur lui à une époque récente.

Il est au moins bizarre que, pendant quarante années, on ait pu opérer cette mutilation sur tous les conscrits, moins trois, d'un village, sans que l'attention ait été éveillée. Les médecins militaires pressentant les découvertes physiologiques de Brown-Séquard, ont-ils pensé que ces déformations étaient héréditaires? La chose mériterait d'être vérifiée. Nous connaissons des cas d'hérédité de rétraction congénitale de l'un des orteils. Les médecins du pays où ces faits se sont produits auraient là le sujet d'intéressantes recherches au point de vue physiologique et au point de vue médico-légal. (*Journal des Connaissances médicales.*)

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

DEUX CAS D'HÉMOPTYSIE FOUDROYANTE CHEZ DES PHTHISIQUES; — ANÉVRYSME ROMPU D'UNE ARTÈRE PULMONAIRE;

Présentation faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 25 avril 1879

Par M. DAMASCHINO, agrégé de la Faculté, médecin de l'hôpital Laënnec.

Les difficultés que l'on éprouve lorsque l'on cherche à trouver le point de départ des altérations vasculaires dans l'hémoptysie, constituent une des causes qui mettent le plus d'obstacle à la connaissance pathogénique de cette hémorrhagie. C'est ce qui explique pourquoi la notion du rôle des anévrysmes des artères pulmonaires, dans l'hémoptysie des phthisiques, est de date relativement récente. On en rencontre, il est vrai, quelques faits isolés publiés par Rokitanski, Fearn, Quain; mais la valeur pathogénique de ces lésions n'est bien connue que depuis les recherches de Rasmussen, vulgarisées en France par les leçons de M. le professeur Jaccoud. Ayant eu l'occasion d'observer récemment deux cas d'hémoptysie foudroyante chez des phthisiques de mon service, à l'hôpital Laënnec, j'ai été assez heureux pour découvrir assez facilement le point de départ de l'écoulement sanguin, à l'aide d'une méthode que je désire vous exposer en quelques mots.

La première idée qui vient à l'esprit lorsque l'on fait ces recherches anatomopathologiques, est d'ouvrir l'arbre bronchique, dans l'espoir de reconnaître immédiatement l'origine de l'hémorrhagie en suivant la bronche par laquelle s'est faite l'issue du sang au dehors. Un simple examen des canaux aériens suffit pour dissiper toute illusion à cet égard. Il est impossible de trouver par ce procédé le vaisseau lésé; car la trachée, tout aussi bien que les divisions et les subdivisions bronchiques, sont remplies par une masse sanguinolente et mousseuse dont les caractères sont partout à peu près les mêmes, sans que la bronche par laquelle le sang a fait irruption soit reconnaissable à l'aspect particulier de son contenu. La façon dont se passent les choses dans ces terribles hémorrhagies permet de comprendre qu'il en soit toujours ainsi. En effet, le sang versé dans la caverne par la perforation artérielle afflue incessamment dans la bronche correspondante, puis progressivement dans la trachée, où les mouvements respiratoires le mélangent continuellement avec l'air inspiré et expiré. Il en résulte que, dans l'acte de l'inspiration, c'est

---

FEUILLETON

CAUSERIES

Permettez-moi de vous présenter un de nos plus savants confrères en journalisme, d'ailleurs une des physionomies les plus originales de notre époque, et l'on peut dire des plus sympathiques pour tous ceux qui savent encourager de leur sympathie le travail courageux, persévérant et fécond. Ce confrère est l'honorable rédacteur en chef des *Mondes*, M. l'abbé Moigno, aujourd'hui chanoine de Saint-Denis, canonicat bien légitimement accordé comme récompense de travaux incessants accomplis pendant un demi-siècle, soit dans les livres, soit dans la Presse périodique, soit dans l'enseignement, soit dans les conférences et les démonstrations.

Pourquoi le nom de M. l'abbé Moigno se trouve aujourd'hui sous ma plume, je vais vous le dire. Il y a quelque temps, avec une lettre charmante, M. l'abbé Moigno m'adressa un très-bel ouvrage en quatre gros volumes, intitulé : *Les splendeurs de la foi*. Cet ouvrage est certainement la tentative la plus hardie qui ait jamais été faite de conciliation entre la science et l'orthodoxie. J'ajoute que c'est à peu près une encyclopédie complète, car toutes les sciences, surtout les sciences modernes, la géologie, l'anthropologie, la physiologie, ayant été invoquées pour battre en brèche les croyances religieuses, c'est aux sciences mêmes que M. Moigno a recours; ce sont les sciences, leurs principes et leurs démonstrations qu'il invoque pour répondre à leurs objections.

Mais je vis avec peine que, quels que fussent mes sentiments particuliers vis-à-vis de la

cette mousse sanguine qui pénètre dans les ramifications bronchiques, si bien que les sujets succombent non pas tant par l'extrême abondance du sang versé au dehors, que par la gêne asphyxique que produit la présence d'un liquide dans les tuyaux aérifères. La mort survient au milieu d'un état extrêmement pénible, d'une véritable suffocation par anhématosie et non par syncope consécutive à l'hémorrhagie. Ce fait a été très-manifeste chez les deux malades dont il est question dans cette communication; je suis convaincu qu'il doit être de règle dans la majorité des cas.

En présence de ces difficultés, que connaissent bien tous ceux qui ont fait l'examen anatomique de pièces vasculaires dans de semblables circonstances, j'ai cherché à mettre en évidence le vaisseau perforé à l'aide d'une injection, et j'y suis parvenu au moyen du procédé suivant. Une canule étant préalablement fixée sur l'artère pulmonaire, la trachée et les grosses bronches sont ouvertes à leur partie postérieure. Je pousse alors une injection d'eau dans l'artère pulmonaire, et cette eau ressort partiellement par la bronche correspondant au poumon où s'est faite l'hémorrhagie, soit celui du côté droit, par exemple. Je fixe à ce moment une canule sur la bronche droite de l'artère pulmonaire, et j'injecte de nouveau de l'eau, après avoir eu soin d'ouvrir les principales divisions bronchiques droites. Le liquide sortant par un seul lobe, c'est sur l'artère de ce même lobe que je place à nouveau la canule et par laquelle je pratique l'injection, non sans avoir incisé les divisions bronchiques correspondantes. Il m'est alors très-facile, en ouvrant la bronchiole par laquelle se fait issue le liquide d'injection, de tomber sur la caverne et de voir s'écouler directement ce liquide par la perforation vasculaire. Et comme la canule est encore fixée sur l'artère lésée, je puis aisément disséquer celle-ci et mettre en même temps à nu la caverne, la bronche correspondante, ainsi que la poche anévrysmale. La perforation artérielle et les lésions qui l'ont occasionnée deviennent alors manifestes.

C'est à l'aide du procédé que je viens de décrire qu'il m'a été possible de constater le point de départ de l'hémoptysie foudroyante chez les deux phthisiques dont je vous présente ici les pièces anatomiques. Vous pouvez voir que le processus qui a donné naissance à l'effusion sanguine est le même dans les deux cas. Un vaisseau artériel, branche importante (de troisième ou quatrième ordre) de l'artère pulmonaire, est accolé à la paroi d'une caverne, dans l'intérieur de laquelle il fait partiellement saillie. Le travail ulcératif qui grandit incessamment la cavité creusée

---

pieuse et courageuse tentative de M. l'abbé Moigno, — et dans d'autres circonstances, et pour d'autres publications ayant le même but, j'ai eu l'occasion de m'expliquer nettement sur ce que je pensais de ces efforts, — je vis, dis-je, que le caractère et la nature de ce journal m'interdisaient l'analyse et surtout l'appréciation de cet ouvrage. Mais je vis aussi que, s'il ne m'était pas permis de discourir sur cet ouvrage, — fort curieux au demeurant, d'une lecture extrêmement intéressante, quelques opinions que l'on professe, — il m'était du moins loisible d'en faire connaître l'auteur à mes lecteurs, de leur montrer le savant infatigable, l'ardent propagateur du progrès, et le vulgarisateur toujours prêt à faire connaître et à répandre les nouvelles découvertes, celles même que l'on pouvait croire devoir froisser ses principes et sa foi.

C'est ce que je me propose de faire dans ces lignes écrites un peu à la hâte, et que me rend d'ailleurs plus facile une autobiographie placée par M. l'abbé Moigno en tête de l'un de ses volumes.

M. Moigno (François-Napoléon-Marie) est né à Guéméné, département du Morbihan, le 20 avril 1804, d'une ancienne famille noble de la Bretagne, dit Vapereau. Il fit ses études chez les Jésuites et prononça ses vœux dans cette congrégation, dont il se sépara plns tard parce qu'on voulut lui interdire le haut enseignement scientifique et l'envoyer professer l'hébreu dans un séminaire de province. M. l'abbé Moigno résista à ces exigences, et préféra subir la vie dure et pénible qui attend le prêtre qui ne se soumet pas à ses supérieurs. Il accepta d'abord la place de sous-diacre d'office à Saint-Sulpice, aux appointements de 400 fr. par an, puis celle, un peu meilleure, de prêtre des derniers sacrements à Saint-Germain-des-Prés.

Or, quel était celui que l'indépendance de son caractère, et son amour de la science et de sa propagation avait ainsi réduit à la condition la plus infime de sa profession?

dans le parenchyme pulmonaire, a donc respecté tout d'abord les tuniques artérielles qu'il a isolées à moitié du tissu du poumon qui les environne; mais, sous l'influence des progrès de l'ulcération, l'artère est à son tour altérée dans une partie de sa circonférence.

Les tuniques vasculaires affaiblies par ce travail destructif cèdent alors en ce point à la pression sanguine et se distendent, en donnant naissance à un véritable sac anévrysmal, constitué par la tunique interne, et une portion plus ou moins considérable de la tunique moyenne. C'est, en somme, un anévrysme mixte qui prend ainsi naissance : les tuniques artérielles sont en ce point très-affaiblies, d'une part, à cause de leur dilatation excessive, et, d'autre part, en raison des altérations histologiques dont leurs éléments sont le siége : c'est à peine en effet si, sur une coupe transversale, on trouve quelques traces des éléments musculaires et des fibres élastiques de la tunique moyenne. La paroi anévrysmale est essentiellement constituée par de petites cellules rondes en voie de régression caséeuse qui se colorent partiellement à l'aide du picro-carminate ou de l'hématoxyline, et c'est seulement vers le milieu même de cette paroi que l'on découvre quelques-uns des éléments normaux. En résumé, amincissement de la paroi sous l'influence de la dilatation des tuniques artérielles, modification dans l'histologie normale du vaisseau (endartérite avec tendance à la dégénération caséeuse), telles sont les altérations pathologiques dont les parois anévrysmales sont le siége, et qui rendent bien compte de la rupture facile de la poche. Voici d'ailleurs les observations des deux malades dont je vous soumets les pièces anatomiques.

Obs. I. — *Phthisie pulmonaire chronique parvenue à la troisième période. Hémoptysie foudroyante. Autopsie. Anévrysme d'une bronche de troisième ordre de l'artère pulmonaire gauche : double perforation du sac anévrysmal.*

Le nommé Salat (Auguste), âgé de 25 ans, garçon marchand de vin, est entré, le 14 octobre 1878, à l'hôpital Laënnec (salle Sainte-Catherine, n° 19).

Le début de la maladie dont cet homme est atteint remonte au mois de mars 1878. Depuis cette époque, il tousse continuellement et présente tous les signes fonctionnels et physiques de la tuberculose. Son affection actuelle a débuté par les symptômes d'une bronchite assez intense qui aurait été contractée par le fait de sa profession et dont il ne s'est jamais remis. Il n'aurait jamais eu de maladie antérieure; ses antécédents héréditaires sont inconnus.

Dans les premiers temps de l'affection thoracique se sont produites deux ou trois hémop-

---

C'était celui que M. Charles Dupin qualifiait « l'un des géomètres les plus distingués de l'Europe »; celui dont M. Dumas disait à l'Académie des sciences :

« M. Moigno, depuis cinquante ans, marche à la tête du mouvement scientifique. Il a introduit en France toutes les nouveautés de la science étrangère. Nous lui devons de connaître à peu près tout ce qui se fait de curieux et de remarquable chez nos voisins; réciproquement, c'est encore bien souvent à lui que les savants étrangers doivent de connaître nos travaux. — Par ses journaux et ses livres, M. l'abbé Moigno a rendu d'incessants services à la science; il a su constituer une sorte de libre échange intellectuel entre les savants français, anglais, allemands, italiens, américains. »

Celui dont la Société royale astronomique de Londres a voulu donner le nom à un cratère de la lune nouvellement découvert.

Celui enfin qui a pu dire justement de lui-même :

« J'ajouterai, parce que tout le monde l'a remarqué, et que beaucoup s'en sont étonnés, scandalisés peut-être, que j'ai toujours été en tête, et bien en avant des théories nouvelles. Le premier j'ai proclamé les vérités acquises par une science arrivée enfin à l'état adulte; j'ai attaché mon nom comme un grelot sonore aux doctrines en apparence les mieux émancipées, quoique, en réalité, les moins ennemies de la foi : la simplicité et l'identité des derniers atomes de la matière; la réduction de tous les phénomènes de la nature à la matière et au mouvement; l'unité et la corrélation de toutes les forces physiques et chimiques, leur homogénèse mutuelle par équivalents dynamiques, etc., etc. Je n'ai pas dû reculer, je n'ai pas reculé devant aucune des grandes synthèses de la science moderne, parce qu'elles sont l'expression de la vérité, et qu'elles ont, ce que le commun des savants ignore, leur raison d'être, leur explication dernière dans la métaphysique, la première et la plus élevée des sciences, puis-

tysies peu abondantes. Depuis lors, la toux persiste; en même temps, amaigrissement considérable, sueurs nocturnes très-abondantes, fièvre surtout le soir. Un mois environ après le début, apparait une extinction de voix avec douleur prélaryngienne; la voix n'a pas cessé depuis lors d'être altérée, tantôt rauque, tantôt complétement éteinte.

Le 1er janvier 1879, lorsque M. Damaschino prend le service, on constate que la toux est fréquente et s'accompagne d'une expectoration purulente et de douleurs rétro-sternales et thoraciques. L'appétit est à peu près conservé ; le malade ne se plaint pas de vomissements, mais souffre parfois de diarrhée.

L'examen des organes pulmonaires permet de constater les symptômes suivants. La pression au niveau du larynx n'augmente pas la douleur prélaryngienne qui, d'ailleurs, ne s'étend pas vers les oreilles. Aux deux sommets des poumons, matité en avant et en arrière, plus prononcée du côté gauche. A l'auscultation, au sommet gauche, en avant et en arrière, on entend du souffle, des gargouillements et de la pectoriloquie aphone; au-dessous, existent partout des craquements tenant le milieu entre les craquements secs et humides. A droite, les lésions sont moins avancées, et l'on ne perçoit que de la faiblesse du murmure vésiculaire et des craquements secs dans toute la moitié supérieure du thorax.

L'état du malade reste stationnaire pendant tout le mois de janvier, sans poussée tuberculeuse; mais dans les premiers jours du mois de février, la fièvre revient avec augmentation des sueurs nocturnes, diminution de l'appétit, gêne de la respiration, accroissement de l'aphonie. Toutefois, l'amélioration est encore assez rapide, et, le 11 février, on peut accorder au malade la permission de sortir de midi à cinq heures pour mettre en ordre ses affaires. Le trajet s'effectue en omnibus; cet homme affirme n'avoir fait aucun excès de travail et de vin, et s'être fatigué le moins possible.

Dans la nuit du 11 au 12 février survient tout à coup une hémoptysie assez forte que l'on peut évaluer à environ un grand verre de sang, rouge, spumeux, mélangé d'air. Le lendemain, nous trouvons le malade avec le visage injecté, la peau chaude ; on lui recommande le repos le plus complet, et on prescrit la limonade sulfurique avec l'eau de Rabel. Dès le lendemain, tous les phénomènes morbides ont disparu ; cet homme, se sentant beaucoup mieux, est autorisé, sur sa demande et avec beaucoup de précautions, à se lever pendant une heure ou deux.

Le 14 février, le malade a pu rester levé toute la journée ; mais, vers le soir, sans fatigue particulière et sans aucune cause appréciable, il est pris subitement d'une hémoptysie foudroyante. Le sang s'échappe simultanément par les narines et par la bouche ; le malade tombe et perd connaissance. Bientôt le sang se répand dans les bronches qu'il obstrue, et, en quelques minutes, cinq à dix tout au plus, l'asphyxie est complète, malgré les efforts de l'interne de garde accouru dès le commencement de l'accident, et qui cherche en vain à arrêter l'hémorrhagie et à désobstruer l'arbre aérien.

---

qu'elle est en nous le reflet de la lumière de Dieu qui éclaire, lorsqu'elle vient au monde, toute âme faite à son image et à sa ressemblance. »

Et ailleurs, continue notre savant chanoine :

« Je ne puis donc pas être suspect à la science; je lui ai toujours accordé, je lui accorderai toujours ce qui lui est dû, la soumission à ses théories, l'acceptation franche de ses faits, sans aucune arrière-pensée, sans leur imposer d'autres conditions que leur bienvenue à l'état de vérités acquises. Il ne m'est jamais arrivé, il ne m'arrivera jamais de faire faire quarantaine à une théorie ou à un fait démontré de la science, sous le prétexte déraisonnable, impossible, que cette théorie et ce fait démontrés pourraient être contraires à ma foi.

« Je dois inspirer d'autant moins de défiance à la science que je ne suis pas un spécialiste, mathématicien, physicien, chimiste ou naturaliste exclusif, confiné dans un ordre particulier d'idées, tournant dans un cercle étroit de doctrines et de phénomènes, absorbé dans la poursuite incessante d'une même classe de phénomènes. Par vocation, par une disposition naturelle de mon esprit, et aussi par devoir, j'ai été amené à étudier tour à tour, d'une manière approfondie, les diverses branches des sciences humaines..... »

C'est ce que je disais plus haut et ce que prouve virtuellement la lecture de son livre. M. l'abbé Moigno est une de ces heureuses et rares natures qui peuvent s'approprier toutes les connaissances humaines, c'est un encyclopédiste.

On peut dire qu'il a poussé à l'excès l'amour de la vulgarisation des sciences. C'est ce qui le poussa, en 1872, à inaugurer à Paris, dans une salle du faubourg Saint-Honoré, et qu'il appela la *Salle du Progrès*, l'établissement dont le but était, dit-il, de promouvoir, par des leçons et des conférences publiques, des démonstrations et des projections, le progrès réel et bienfaisant ; de donner le plus grand et le plus prompt essor aux inventions et aux découvertes

A l'*autopsie*, faite trente-six heures après la mort, on constate que la trachée et les bronches sont remplies d'un sang noir, liquide et spumeux, mélangé de caillots d'aspects divers, les uns cruoriques, les autres fibrineux et décolorés. La muqueuse trachéale comme celle de tout l'arbre bronchique est extrêmement rouge; on aperçoit, dans la trachée, des granulations tuberculeuses faisant saillie sous la muqueuse et constituant notamment un véritable groupe à 3 ou 4 centimètres au-dessous du larynx.

La cavité pleurale droite ne renferme ni épanchement ni fausses membranes; le poumon correspondant est pâle et légèrement emphysémateux, comme si l'air avait été comprimé et retenu dans les vésicules par les caillots qui obstruaient les divisions bronchiques. On note également la présence de petites ecchymoses sous-pleurales, rouges, envahissant aussi une partie du parenchyme voisin. Le reste du tissu pulmonaire est œdématié et infiltré de granulations grises séparées les unes des autres ou réunies par petits amas. L'ouverture des arbres aérien et vasculaire de ce poumon montre clairement que l'hémoptysie ne vient pas de ce côté, et que le sang contenu dans les tuyaux bronchiques y avait été refoulé par la bronche gauche.

La plèvre viscérale gauche est extrêmement adhérente dans toute son étendue à la plèvre pariétale, et l'on ne peut détacher le poumon qu'avec les plus grandes difficultés. En enlevant cet organe de la cage thoracique, on déchire la paroi externe d'une caverne ayant le volume d'un petit œuf de poule, occupant le sommet du poumon et qui apparaît remplie (comme le reste de l'appareil aérien) par un sang noir en partie coagulé.

Au-dessous de cette cavité s'en trouve une seconde, répondant environ à l'union du tiers supérieur avec le tiers moyen du poumon. Cette caverne, également ouverte, offre un volume bien moins considérable que la première, et, comme elle, se trouve remplie par des caillots de dates diverses. En injectant de l'eau par l'artère pulmonaire, on voit le liquide sourdre dans le fond de cette caverne et soulever légèrement un petit caillot fibrino-cruorique qui sert de soupape au trou de sortie. Cette cavité est alors largement ouverte avec des ciseaux, et l'on s'aperçoit que le liquide provient d'une caverne située au-dessous de la première, un peu plus profondément et communiquant avec elle par l'orifice que ferme en partie le caillot susmentionné.

Cette troisième cavité étant ouverte à son tour, on trouve, à sa partie profonde, une masse du volume d'une noisette, dont la paroi est blanche et plus épaisse dans la partie qui touche la paroi inférieure de la caverne, tandis qu'elle est très-mince et presque transparente dans la partie supérieure, qui laisse voir par transparence du sang coagulé dans son intérieur; de telle sorte qu'au premier abord la petite poche eût pu être prise pour un caillot dont la partie inférieure eût été fibrineuse et décolorée, tandis que la partie supérieure serait restée noire et cruorique.

Deux petits orifices se voient sur cette partie mince et presque transparente. En continuant l'injection, on voit le liquide distendre cette poche au fond de la caverne et sortir par

---

de la science et de l'industrie; de combattre énergiquement les ennemis inexorables du progrès, des découvertes et de l'invention, l'ignorance qui les tue dans leur germe ou les tient plongés dans le néant, la routine qui leur oppose le cercle infranchissable de l'inertie.

Cette malheureuse entreprise causa à son fondateur beaucoup de fatigue, d'ennuis, d'embarras et de dépenses, sans atteindre le but qu'il avait visé.

J'ai dit plus haut les motifs de la rupture de M. l'abbé Moigno avec la Compagnie de Jésus et la triste situation où il se trouva plongé par cette rupture pendant de longues années. L'auteur fait de tout cela un récit discret, résigné, sans amertume. Vinrent des jours meilleurs. Monseigneur Sibour le nomma second aumônier du lycée Louis-le-Grand, place qu'il quitta bientôt pour fonder un journal hebdomadaire, le *Cosmos*, devenu plus tard les *Mondes*, recueil à la rédaction duquel il se consacra tout entier, et dont la publication n'a pas été interrompue.

Il ne m'appartient pas de noter ici les incidents qui se sont présentés au sujet des relations de M. l'abbé Moigno avec l'Église. Aujourd'hui notre savant confrère est en accord parfait avec ses supérieurs, et a même obtenu de rentrer en conformité de prières avec la congrégation des Jésuites et de pouvoir finir ses jours dans une de ses maisons.

Espérons pour lui que les ans qui lui restent à vivre s'écouleront dans le paisible canonicat de Saint-Denis !

L'aimable et spirituel chroniqueur qui signe Bernadille dans le *Français* a publié, il y a quelques années, un charmant article sur M. l'abbé Moigno, avant que le célèbre rédacteur des *Mondes* eût trouvé dans le canonicat de Saint-Denis une situation digne de lui. Nos lecteurs liront, je crois, avec plaisir, quelques extraits de cet article :

« ..... Ce qu'il y a de plus curieux à la Salle du Progrès, ce ne sont pas les cours, mais leur fondateur. Vous apercevez tous les soirs sur l'estrade, même lorsqu'il ne professe pas, un

les deux orifices sus-mentionnés. Il devient ainsi manifeste que l'on a sous les yeux les causes de l'hémoptysie, et qu'on a eu affaire à une *poche anévrysmale* en communication avec l'une des branches supérieures de bifurcation de l'artère pulmonaire. Cette branche se laisse très-facilement isoler du parenchyme infiltré de granulations tuberculeuses, et l'on peut facilement mettre en évidence sa continuité avec la poche anévrysmale. C'est la seconde branche à laquelle donne naissance l'artère pulmonaire gauche.

Les ganglions bronchiques et sus-claviculaires, très-volumineux, sont infiltrés de produits caséeux et de granulations tuberculeuses. Au larynx, les cordes vocales inférieures sont presque entièrement détruites par une large ulcération. Le foie et les reins sont gras, mais on n'y trouve pas de granulations apparentes. (Observation recueillie par M. Michaux, interne du service.)

En résumé, chez cet homme de 25 ans, les symptômes de la tuberculisation pulmonaire dataient de onze mois; l'affection avait marché assez vite (et n'était nullement torpide, comme l'avait signalé Powell dans des cas analogues), puisque les signes de cavernes très-vastes existaient au sommet gauche et que le sommet droit était gravement affecté. Une première hémoptysie, assez peu abondante (évaluée à un verre à boire), s'arrête aisément; mais, trois jours plus tard, l'hémorrhagie se renouvelle, et le malade succombe en moins d'un quart d'heure, après avoir rendu environ deux litres de sang liquide et mousseux. A l'autopsie, on put constater les altérations tuberculeuses diagnostiquées pendant la vie. L'hémoptysie avait eu pour point de départ la lésion d'une branche de troisième ordre de l'artère pulmonaire à gauche; l'anévrysme sacciforme, du volume d'une grosse noisette, faisait saillie dans la caverne, et s'était développé sur une artère rampant dans la paroi de cette caverne; il existait deux perforations de la dimension d'un très-gros stylet de trousse.

Voici maintenant la deuxième observation :

Obs. II. — *Phthisie pulmonaire chronique. Hémoptysie abondante. Mort rapide. A l'autopsie, rupture d'un anévrysme développé sur une artère de quatrième ordre du lobe supérieur droit. Anévrysme non rompu sur une artère du poumon gauche.*

Le nommé Louvrier (Gaston), âgé de 26 ans, ciseleur, est entré le 3 avril 1879 à l'hôpital Laënnec, salle Sainte-Catherine, n° 14 (service de M. Damaschino).

Cet homme raconte avoir eu une hémoptysie antérieure assez abondante. Sa figure est pâle et sa voix enrouée; mais il n'accuse pas de douleurs de gorge : celles-ci ne sont pas réveillées non plus par la pression ni par la déglutition. A l'examen du thorax, on constate de la matité

---

vieillard en lunettes, un peu voûté, à figure douce, couronnée d'abondants cheveux blancs, à parole aussi douce que de figure. Ce prêtre, d'allures si simples et si modestes, est M. l'abbé Moigno, l'ami d'Arago, de Cauchy, d'Ampère, de Thénard; l'ancien collaborateur scientifique de l'*Époque*, du *Pays*, de la *Presse;* le fondateur du *Cosmos* et des *Mondes;* l'homme qui a écrit à peu près autant de volumes, dans son genre et la plupart sans collaborateurs, qu'Alexandre Dumas dans le sien; bref, le plus infatigable vulgarisateur de la science que notre époque ait produit.

« ..... Descendons d'omnibus avec lui et *filons-le* jusqu'à sa porte..... On entre dans un couloir obscur. Au fond, un petit jardin, encombré de poules, de pigeons, de lapins et de canards. Après avoir erré quelque temps au hasard et jeté des appels sans échos, vous finissez par pousser à droite une porte qui ouvre sur un escalier étroit, raide et noir. Au premier, vous débouchez vis-à-vis d'une cuisine, où la vieille bonne infirme, qui tient depuis quarante-cinq ans la maison de M. l'abbé Moigno, comme elle tiendrait la sienne, vous attend au passage. Montez un étage encore, et ne vous trompez pas de porte : à droite, c'est un galetas mansardé; à gauche, le bureau du maître; sur le seuil, une pancarte imprimée indique les jours et les heures en dehors desquels il est expressément interdit de chercher à voir M. l'abbé Moigno, mais nul n'y fait la moindre attention, pas même M. l'abbé Moigno.

« Vous frappez; vous entrez : Personne! Après quelques minutes d'attente et quelques coups d'œil sur la bibliothèque, qu'un amateur pourrait dévaliser à loisir sans que personne s'y opposât, vous descendez avertir la vieille bonne, qui vous répond simplement : « C'est qu'il est peut-être à l'Académie. » Cependant elle se met en quête, et, après dix minutes de recherches, on parvient généralement à découvrir M. l'abbé Moigno, qui ne sort jamais que pour ses conférences, qui ne met pas les pieds dans le monde, mais qui, parfois, descend au

en avant et en arrière, au niveau des sommets, plus prononcée à gauche. Le reste du poumon est sensiblement plns sonore qu'à l'état normal.

Au sommet droit, en avant et en arrière, on constate des craquements secs et des râles caverouleux. A gauche et au sommet, on entend du gargouillement qui se continue en arrière dans toute la hauteur du lobe supérieur. Il est d'autant plus gros et plus net qu'on se rapproche de la partie inférieure de ce lobe. Dans le reste des deux poumons, on perçoit des râles humides qui prédominent à la base droite.

Le malade a été gai toute la journée; cependant, hier au soir, il n'a pas pu dormir, au dire des surveillants, à cause de quintes de toux fréquentes et fortes. Pendant la visite du soir, il est pris tout à coup d'une hémoptysie foudroyante, qui simule une hématémèse. Avant que l'interne de garde ait eu le temps d'arriver auprès de lui, cet homme a craché environ deux litres d'une écume sanglante d'une couleur plutôt brune que rutilante. Toute tentative d'hémostase devient inutile. La ligature des quatre membres, une injection d'ergotine, etc., échouent. Le malade émet des paroles entrecoupées, entre lesquelles des flots de sang sont rejetés au dehors; il perd de plus en plus connaissance, la face se cyanose, l'asphyxie par réplétion des bronches est imminente. On le fait suspendre trois fois la tête en bas, et on lui vide ainsi les bronches; mais les phénomènes d'asphyxie se répètent; le sang s'écoule spumeux par la bouche; le malade est pris de convulsions, puis de coma, et meurt malgré les frictions répétées, l'application de l'électricité, etc. Pendant tout le temps qu'a duré cette hémoptysie, la poitrine, auscultée, laissait percevoir dans toute son étendue des râles humides à grosses bulles.

A l'*autopsie,* on trouve le poumon en grande partie emphysémateux. On ouvre les bronches droite et gauche et leurs premières ramifications, puis on pousse une injection d'eau par le tronc de l'artère pulmonaire. Le liquide gonfle le poumon gauche, dont les vaisseaux n'ont pas été perforés; mais il n'en est plus de même du poumon droit, dont l'injection remplit la partie inférieure et moyenne, mais non la partie supérieure. Au contraire, on voit l'eau revenir par la branche de trifurcation supérieure de la bronche droite, et on acquiert ainsi la certitude que la perforation vasculaire siége dans le lobe supérieur droit. Disséquant alors la bronche et l'artère pulmonaire simultanément, et injectant au fur et à mesure les divisions artérielles qu'on rencontre, on arrive, en ouvrant l'arbre bronchique, dans une petite caverne de la grosseur d'une noix. Là on trouve, accolée à la paroi de cette caverne, une poche anévrysmale de la dimension d'une noisette, à moitié flottante, pour ainsi dire, dans la cavité, et ayant une paroi plissée. Dans la caverne, on rencontre des détritus sanguins. Une injection poussée par la branche correspondante de l'artère pulmonaire (division de quatrième ordre) permet au liquide de se répandre dans la cavité. De cette façon, on découvre l'orifice qui a donné passage au sang; cet orifice siége à la partie inférieure de l'anévrysme: ce dernier, étant ouvert,

---

jardin, ou monte, par un escalier situé au fond de son bureau, dans sa chambre à coucher....

« On est sûr d'être accueilli, avec une bienveillance qui ne se dément jamais, dans ce cabinet de travail où le monde entier vient se déverser chaque jour. M. l'abbé Moigno reçoit tout ce qui paraît de publications scientifiques, depuis la France jusqu'à l'Australie; il est en correspondance avec tous les savants de l'univers. Sa riche bibliothèque est bien rangée, mais son bureau est un abîme qu'un flot de papiers nouveaux vient inonder sans cesse. En vous asseyant, prenez garde d'écraser un appareil. Heureusement, pour se reconnaître dans ce chaos, M. l'abbé Moigno a le secours d'une mémoire prodigieuse, aidée d'un système mnémotechnique des plus ingénieux. Il sait douze langues et n'a rien oublié de ce qu'il a appris. Or, il a tout appris. Vous pouvez sans crainte le mettre à l'épreuve, en lui demandant le nom du cent vingt et unième pape, et il vous répondra : Landon. L'obus prussien lui a broyé cinq cents volumes, mais il les avait tous dans la tête. Qu'on lui vole les autres, et il s'en consolera comme il s'est consolé de tant de choses, en les lisant dans sa mémoire. A la façon de Bias, l'abbé Moigno porte tout sur lui; — non pas seulement toute sa garde-robe et toute sa fortune, mais sa bibliothèque. »

Je serais heureux d'avoir fait peut-être mieux connaître et, partant, apprécier comme il le mérite ce savant confrère en journalisme dont le journal, les *Mondes,* offre toujours une lecture instructive et intéressante. Quant à ce volumineux ouvrage, *Les splendeurs de la foi,* dont le gracieux envoi a inspiré cet article, je dirai à mes confrères : Quelle que soit votre philosophie, lisez cet ouvrage, c'est l'œuvre d'un penseur, d'un savant; il est écrit avec une conviction ardente sans doute, mais sincère; on peut ne pas la partager, mais il est impossible de ne pas la respecter, et le magnifique éloge que son auteur fait de la science, sa soumission à ses principes et à ses lois, son ardeur pour sa vulgarisation, doivent toucher tout esprit juste, éclairé et libéral. D[r] SIMPLICE.

n'offre rien de particulier, si ce n'est ce même orifice ci-dessus. Le sac est absolument vide et ne renferme aucun caillot : au contraire, tout le système bronchique est rempli de sang en partie liquide et en partie coagulé.

Dans le poumon gauche et le long du bord postérieur, on rencontre, à partir du sommet, une caverne à parois très-indurées et avec grand épaississement de la plèvre à ce niveau. Plus bas, on découvre une grande caverne remplie de sang et de caillots, dans les parois de laquelle on trouve un petit anévrysme du volume d'un pois, et qui ne s'est point perforé. Le reste de ce poumon est farci de granulations tuberculeuses, à différents degrés d'évolution, et de noyaux caséeux.

A droite, excepté la caverne dont nous avons parlé, les lésions tuberculeuses sont beaucoup moins prononcées, mais il y a une congestion pulmonaire intense.

On ne remarque rien d'anomal au cœur. Les gros vaisseaux qui en partent et qui s'y rendent ne paraissent point altérés.

Dans cette seconde observation, il s'agit d'un jeune homme de 26 ans, qui avait eu déjà une première hémoptysie assez forte. Le lendemain de l'entrée du malade à l'hôpital Laënnec, surgit inopinément une hémorrhagie foudroyante, et, en moins de dix minutes, la mort survint au milieu d'un état cyanotique des mieux caractérisés. A l'aide du procédé que je vous ai décrit, je pus retrouver aisément, au milieu du lobe supérieur droit, un anévrysme sacciforme de la grosseur d'une aveline, saillant dans une caverne, et offrant une perforation unique de 2 millimètres de diamètre. Ici encore la branche artérielle (un rameau de quatrième ordre de l'artère pulmonaire) rampait à la surface de la caverne et faisait à moitié saillie dans son intérieur. Mais en outre, fait très-intéressant à noter, il a été possible de mettre à nu dans l'autre poumon un second anévrysme, celui-ci moins volumineux et non perforé. Le processus morbide de ces fortes hémoptysies est donc en quelque sorte pris sur le fait chez ce second malade.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

De la méthode sanglante dans les rétrécissements de l'urèthre, par M. le docteur W. Grégory, ancien interne de l'hôpital Saint-André de Bordeaux. — Paris, V. Ad. Delahaye, 1879.

Pour donner une idée de la valeur de ce travail, il suffira de dire que l'auteur a réuni tous les faits en séries continues publiés par les auteurs français et étrangers, soit 916 cas d'uréthrotomie interne et 992 d'uréthrotomie externe. Basée sur un pareil nombre d'observations, l'étude que M. Grégory a faite de la méthode sanglante dans les rétrécissements de l'urèthre présente déjà un immense intérêt; elle en a encore un autre, qui n'est pas minime non plus, je veux parler de l'historique de la question, écrit avec des documents de première main, c'est-à-dire que tous les renseignements bibliographiques ont été vérifiés par l'auteur. Si la tâche a été lourde, la récompense ne s'est pas fait attendre; ainsi qu'il arrive presque toujours en pareil cas, *je le sais*, cette manière de faire a permis à M. Grégory de mettre la main sur deux documents oubliés, attribuant l'honneur de l'invention de l'uréthrotomie périnéale pour coarctations uréthrales à la chirurgie italienne.

Jérôme Cardano (de Milan), Durante Scacchi, Marc Aurèle Séverin et Alphonse Ferri (de Naples) la décrivent et la mettent en pratique à peu près tous vers la même époque (1540). Voici, pour l'édification des érudits, l'indication des documents en question :

Hieronymi Cardani opera, t. VIII, p. 564. Comm. sur l'Aphor. 43 d'Hippocrate; Lugduni, 1663.

Durante Scaccho.— Subsidium medicinæ in quo quantum docta manus prœstet ad immanes morbos evellendos mirum in modum elucescit. Urbini, 1596, pp. 180-181, cap. VIII : « *De caruncula in collo vesicæ genita.* »

Je dois dire toutefois que, si les indications bibliographiques sont exactes, quelques-unes sont incomplètes, en ce sens que certaines citations n'ont, comme indication, que le titre de l'ouvrage d'où elles sont tirées, sans la page, et que l'année de la publication de quelques thèses est omise. Ce sont de petites fautes que nous prions M. Grégory de vouloir bien éviter dans ses publications futures, car, en bibliographie, il doit le savoir aussi bien que moi, tout a son importance, et aucun détail n'est à négliger.

Des nombreux faits qu'il a réunis, l'auteur tire les conclusions suivantes :

1° L'uréthrotomie interne, considérée actuellement comme une opération bénigne et efficace, est, au contraire, dangereuse au point de vue de la vie du patient et inutile au point de vue du bénéfice apporté.

2° L'uréthrotomie externe, jusqu'à présent considérée comme une opération grave, est, au contraire, d'une innocuité absolue et d'une efficacité plus durable, au point de vue de la récidive.

3° L'uréthrotomie externe doit donc remplacer l'uréthrotomie interne dans les cas où celle-ci est indiquée, sauf cependant dans les cas de rétrécissements de la portion libre de l'urèthre, dans lesquels on pourra y avoir recours, bien qu'elle soit encore susceptible de provoquer des accidents graves.

4° La dilatation lente, progressive, reste la méthode générale de traitement des coarctations uréthrales.

H. PEEIT.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

M. Sédillot donne lecture d'une note sur *l'évolution en médecine.* Nous la reproduisons tout entière :

« Les sciences tendent à se rapprocher chaque jour de la perfection, notre plus haute et plus heureuse finalité.

Chaque découverte fait progresser la civilisation et devient ainsi d'un intérêt général. Celle d'un monde d'organismes microscopiques ou microbes, agents de fermentations et de maladies particulièrement contagieuses, infectieuses et épidémiques, méritait l'attention universelle qu'elle a obtenue.

La médecine, depuis vingt-trois siècles, peut revendiquer l'honneur d'avoir inspiré toutes les sciences. L'hippocratisme, par la grandeur et la justesse de ses conceptions, par la netteté de ses principes, guide encore nos progrès.

Les rares écrits d'Hippocrate, si admirablement commentés et traduits par notre illustre confrère E. Littré, ne représentent pas seulement l'œuvre d'un homme de génie, mais une doctrine, une méthode et une école d'où sont sortis les merveilleux perfectionnements qui se multiplient sous nos yeux. Chaque écart de cette doctrine est une faute, un retard et un péril.

Nous pouvons constater, aujourd'hui, que les conceptions de cette époque mémorable n'ont pas changé.

L'alliance de l'organisme et de ses fonctions avait été signalée par Hippocrate en ces termes :

« Tout est naturel et tout est divin.

« La médecine, avait-il dit, recherche la nature du sujet qu'elle traite, la cause de ce qu'elle fait, et sait rendre compte de chacune de ces choses. »

L'homme y est étudié dans son unité, son ensemble et ses modificateurs, à l'état de santé (hygiène) et de maladie (nosologie).

Cette doctrine, toute d'observation et d'expérience, renfermait, selon la juste remarque de son éminent commentateur, la méthode expérimentale, fondée sur la réalité, et proclamait trois faits essentiels et supérieurs : 1° l'existence d'une force vitale formatrice, conservatrice et restauratrice, sans laquelle aucune espèce d'êtres ne saurait durer ; 2° la possibilité d'atteindre les effets dans leurs causes, de les supprimer ou de les accroître, et de modifier la nature elle-même, ce qui rendait le médecin comparable à Dieu, expression d'une grande hardiesse dans un temps où le moindre doute sur l'omnipotence divine était puni d'exil ou de mort. J'ai cherché à ramener à l'exercice tout notre pouvoir sur la nature. Aristote en avait signalé, soux le nom d'*habitude,* l'influence capitale sur l'éducation, réduite, en dernière analyse, aux mouvements propres à fortifier l'organisme, à en subdiviser les éléments fonctionnels et à y faire apparaître des activités jusque-là rudimentaires, virtuelles et latentes; 3° l'importance des modificateurs et de la connaissance de leur nature constitutive, qui conduisait aux dernières réalités accessibles et aux prévisions de l'universel et de l'absolu.

Les sciences marchent du connu à l'inconnu, et, privées à leurs débuts de moyens d'analyse, toujours lents et difficiles à acquérir, elles devaient fatalement procéder des généralités apparentes aux particularités encore inaccessibles, et ce n'est qu'après de vains quoique merveilleux efforts, pour arriver directement, ou *à priori,* aux dernières vérités, qu'elles ont repris les mêmes recherches, en remontant du particulier au général. C'est l'image et l'épreuve de notre temps.

La médecine et les sciences biologiques, malgré leur dépendance des mêmes lois que les

sciences physico-chimiques, s'en distinguent par la rapidité et la complexité de leurs manifestations, comprises dans ce seul mot : la vie. De là des différences inévitables.

Le savant a pour lui le temps, la durée et la permanence des phénomènes, la facilité habituelle de les reproduire dans toutes leurs variétés de causes et d'effets : aussi le voit-on annoncer ses découvertes avec confiance; son nom, souvent inconnu la veille, est, le lendemain, celui d'un homme illustre. Le médecin, n'ayant devant lui qu'une suite ininterrompue de combinaisons instantanées, dont il possède à peine les éléments, doit cependant décider de questions de vie et de mort, sans hésitation, sans retards, et sans qu'il lui soit permis de se tromper. Quels devoirs et quels périls! La médecine, justement nommée la science des sciences, parce qu'elle a besoin de leur concours, et que son but est de transformer ses probabilités en certitudes, reste exposée à l'erreur pendant cette périlleuse transition. Ainsi s'explique comment on s'est cru parfois autorisé à opposer l'art médical à la science par une involontaire confusion.

La médecine hippocratique n'était pas étrangère à ces problèmes, dont elle a cherché la solution dans la clarté, la simplicité et l'évidence des réalités. Quelques exemples nous en fourniront la preuve. M. Pasteur a rappelé, au sujet des étiologies morbides, cette phrase d'un académicien distingué (M. le docteur Pidoux) : « La maladie est en nous, de nous et par « nous. » Quel abîme d'incertitudes, de ténèbres et de discussions! Le simple énoncé de la conception hippocratique suffit à le faire immédiatement comprendre : « La tendance de la vie « est la santé; les maladies sont le résultat des agents extérieurs qui la troublent et l'altèrent. « La première indication à remplir est d'éloigner ces agents, de s'en préserver, de les « détruire et d'en combattre les nocivités. » Clarté, simplicité. Quelle puissance dans ces préceptes universels! La découverte des microbes trouve et prend immédiatement une place et un rôle prévus, et ouvre à la science et à la médecine des siècles d'études, de connaissances et de ressources : biologie, anatomie, physiologie, pathologie comparées; observations et expérimentations jusqu'à ce jour inaccessibles; espèces nouvelles d'êtres innombrables; maladies, pestes, épidémies, dont on a l'espoir de triompher un jour par des procédés aussi simples qu'efficaces, favorisant l'ascension de l'homme vers la perfection.

N'est-ce pas la substitution de réalités incontestables aux hypothèses les plus hasardées?

Aucune découverte n'aura exercé une plus féconde influence sur l'évolution de la médecine hippocratique, dont tout part et où tout revient, et la science apparaît ici dans toute sa splendeur.

Tant qu'un doute est possible, certains esprits s'en emparent et s'y fortifient; mais la réalité apporte enfin ses démonstrations indéniables, le progrès s'accomplit et le combat se porte sur un autre point.

Les retards apportés à la biologie tiennent aux difficultés de ses constatations phénoménales, et le moment d'y remédier devait arriver. Claude Bernard et, avant lui, d'autres grands physiologistes ont récolté, dans cette voie, d'éclatants succès. L'école grecque, en appliquant les mêmes règles d'étude et de connaissance à l'homme en santé et à l'homme malade, avait prévu et annoncé que les différences de ces deux états, si multipliées qu'elles nous apparaissent, restaient accessibles à la science et à la médecine, dès qu'elles relevaient de lois invariables. Notre illustre confrère E. Littré a consacré, sous le nom de *prognose*, un magnifique chapitre à l'exposition de ces idées, dont la justesse et les clartés inspirent et guident toutes nos Sociétés médicales actuelles, avec la supériorité des connaissances dues à l'évolution tant de fois séculaire de la médecine et des sciences.

Notre grand astronome Laplace a écrit : « Si notre intelligence était assez vaste pour connaître et calculer les éléments de l'univers, nous saurions le passé, le présent et l'avenir. »

Le médecin serait également capable de prévoir les causes, la nature, les variétés et l'issue des maladies, s'il parvenait à en posséder et à en calculer les éléments.

Ces assertions si profondes étaient déjà connues dans la conception hippocratique, fondée sur l'invariabilité des phénomènes dans leur identité étiologique. Telles étaient les conditions de la prognose et de ses prévisions réellement admirables d'exactitude et de vérité.

Inspiré par la conviction des certitudes scientifiques, notre illustre et vénéré maître, M. le professeur Bouillaud, a toujours affirmé que la médecine était à ses yeux une science, et la plus belle des sciences.

Rappelons que l'hippocratisme avait su reconnaître les crises et les jours critiques que les modernes n'étaient pas parvenus, jusqu'à ces derniers temps, à démontrer.

Citons encore une autre preuve remarquable de la sagacité de la prognose ancienne.

Les dépôts de pus dans la poitrine ont été décrits sous le nom d'*empyème*. Ce sujet m'étant échu, en 1840, dans un concours de professorat à la Faculté de Paris, je pris pour épigraphe : « L'opération de l'empyème est mal connue, mal appréciée et mal faite. »

J'affirmai la supériorité des préceptes hippocratiques sur ceux que nous mettions en usage,

et je déclarai que les injections antiseptiques, recommandées par Hippocrate, étaient le procédé qui promettait le plus de succès.

Lorsque s'ouvrit à l'Académie de médecine, en 1872, la discussion sur l'opportunité de la thoracentèse dans les épanchements pleurétiques aigus, je ne rappelai pas seulement les observations que j'avais citées trente et un ans auparavant, j'annonçai que l'expérience viendrait montrer les dangers de cette méthode, condamnée par Hipprocrate, qui ne l'avait pas conseillée avant le quinzième jour des accidents.

Depuis ce moment, la vérité s'est cruellement imposée par des résultats désastreux. M. le docteur Morand, médecin principal de l'armée, a discuté la question avec une érudition et un talent remarquables, et a de nouveau démontré la sagacité et la justesse des indications hippocratiques.

Le succès des injections phéniquées, antiseptiques par excellence, salicyliques, alcooliques, etc., a contrasté avec les revers multipliés des autres modes de traitement. La découverte de M. Pasteur a prouvé que les altérations fétides du pus provenaient de microbes dont les injections d'huile et de vin, recommandées par Hippocrate, prévenaient ou combattaient le développement et étaient sans danger, selon cette première règle de l'ancienne médecine : *Primo non nocere.* La fétidité du pus, attribuée par M. Pasteur au contact de l'air par l'effet des microbes dont il est chargé, a paru exister dans quelques cas où ce contact était mis en doute; mais M. Maurice Perrin, l'habile professeur du Val-de-Grâce, a donné des preuves de l'antériorité de ce contact dans les empyèmes fétides restés clos, où la nécropsie permettait de constater une fistule pleurale ancienne.

Ces observations s'affirment et se multiplient chaque jour, et les magnifiques études de M. Davaine sur la bactéridie charbonneuse, celles de M. Pasteur sur l'inefficacité contagieuse des germes de cette bactéridie et leur résistance à une température de 96°, ont rendu indéniables ces merveilleuses découvertes.

Dans la conviction de l'importance, pour les progrès de la médecine, de ce nouveau monde d'organismes microscopiques, j'avais signalé les avantages qu'on retirerait de laboratoires de cultures dans les hôpitaux pour y suivre et démontrer l'influence des microbes sur le nombre, la gravité et l'imminence des maladies.

M. Pasteur et M. Miquet ont fait beaucoup plus par leur exemple, qui trouvera de nombreux imitateurs et a déjà produit de très-remarquables résultats, soulevé des discussions et des recherches confirmatives et réalisé des espérances à peine entrevues.

La sagacité, le génie expérimental de M. Pasteur, chef et directeur de cette grande entreprise, le concours universel des médecins, répondent dès aujourd'hui du succès.

Répétons le premier aphorisme d'Hippocrate pour nous préserver des découragements et des impatiences. L'œuvre est longue et difficile, mais l'espérance est immense et la récompense semble certaine. » — M. L.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 1er octobre 1879. — Présidence de M. Tarnier.

Après une interruption de six semaines, la Société de chirurgie a repris, mercredi 1er octobre, le cours de ses travaux. Mais la séance a duré à peine un quart d'heure. M. le président Tarnier, ayant pris place au fauteuil, a déclaré la séance ouverte; puis, après le dépouillement de la correspondance, s'étant levé, il a officiellement annoncé à ses collègues la mort de M. Chassaignac, membre fondateur et ancien président de la Société de chirurgie. Il a fait en quelques mots l'éloge de ce chirurgien éminent, que l'histoire de la science, a-t-il dit, inscrira dans ses fastes, parmi les gloires de la chirurgie au XIXe siècle. Puis il a proposé de lever la séance en signe de deuil, et cette proposition, d'ailleurs réglementaire, a été approuvée par l'unanimité des membres présents.

A. T.

FORMULAIRE

Traitement du coup de chaleur. — Le Roy de Méricourt.

Dans les cas légers, le malade est placé dans une position à peu près horizontale, dans un milieu relativement frais. On enlève toutes les pièces du vêtement qui entretiennent la chaleur ou qui gênent la circulation; on fait des lotions avec de l'eau fraîche, sur le visage, le cou, la poitrine, pendant qu'on pratique des frictions énergiques sur la surface des membres. A l'intérieur, on administre une boisson aromatique. — Dans les cas graves, avec perte de connaissance et résolution des membres, outre les moyens précédents, on pratique de larges

affusions froides sur la surface des membres, afin d'en abaisser la température, en même temps qu'on s'efforce de réveiller les centres nerveux. On met en œuvre la respiration artificielle et on administre un lavement purgatif à peine tiède. — Si le coma tend à s'établir ou existe déjà, on couvre les membres inférieurs de sinapismes, puis on applique des vésicatoires. Dans les cas les plus graves, on peut recourir au marteau de Mayor. Enfin, si le pouls se relève, on pratique une saignée peu abondante, qu'on renouvelle plus tard, quand la respiration est devenue plus ample et plus régulière. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 4 Octobre 1866.

—

Léon Rostan, natif de Saint-Maximin (Var), meurt à Paris, laissant la réputation d'un des plus célèbres professeurs de son temps. On a de lui un *Traité élémentaire de diagnostic, de pronostic* (1826); des *Recherches sur le ramollissement du cerveau* (1820); un *Cours élémentaire d'hygiène* (1822). — A. Ch.

COURRIER

Nécrologie. — De mauvaises nouvelles avaient été données mardi dernier, à l'Académie, de l'état de M. Devergie. Cet honorable et savant confrère vient de succomber, à l'âge de 82 ans, à la maladie qui ne l'a tenu que pendant quelques jours hors de la vie active. Nous apprenons ce décès regrettable au moment où le journal va être mis sous presse.

M. Alphonse Devergie était membre et ancien président de l'Académie de médecine, médecin honoraire de l'hôpital Saint-Louis, professeur agrégé libre à la Faculté de médecine, membre du Conseil d'hygiène et de salubrité du département de la Seine, ancien président de la Société de médecine légale de France, etc., officier de la Légion d'honneur.

Nous apprenons à l'instant que les obsèques de notre vénéré confrère se feront demain samedi, 4 du courant, à 10 heures 1/2 très-précises, en l'église Saint-Eugène, sa paroisse.

On se réunira à la maison mortuaire, 24, rue Richer.

Deux idées américaines. — Le professeur Gamgee ne doute pas que le froid ne soit aussi apte à détruire les germes que le chaud; Mme Élisabeth Thompson, fervente adepte de cette idée, se propose de l'appliquer à la première apparition de la fièvre jaune à la Havane. En conséquence, elle équipe à ses frais un navire muni d'appareils réfrigérants gigantesques destinés à abaisser la température des points où la prochaine épidémie fera son apparition.

La seconde idée appartient au docteur Packard, qui présente à notre admiration sa packardine ou packardière pour remplacer la guillotine : c'est une cloche dans laquelle on introduira le condamné, puis l'on y fera arriver de l'oxyde de carbone ; la mort sera douce et rapide. Je crains bien que l'instrument de notre compatriote Guillotin n'ait encore longtemps, malgré la nouvelle invention, de beaux jours à trancher.

Inspection sanitaire à New-York. — Le service sanitaire, à New-York, a une organisation toute particulière. Chaque été, pendant les chaleurs, la ville est divisée en 50 arrondissements, et dans chacun d'eux des médecins sont chargés de visiter toutes les habitations, de donner des conseils hygiéniques, d'examiner les enfants et de présenter ensuite au Comité sanitaire un rapport sur la salubrité générale, en indiquant les nouvelles mesures à prendre.

Cinq semaines sont fixées pour ces visites, et chaque médecin reçoit de la municipalité une rémunération de cent dollars (500 fr.).

En outre, deux spécialistes visitent les conduits d'eau et de gaz et la ventilation. (*Revue d'hygiène.*)

Société médicale des Bureaux de bienfaisance. — La Société médicale des Bureaux de bienfaisance reprendra ses séances, mercredi 8 octobre, à huit heures précises du soir, à l'*administration de l'Assistance publique.*

Ordre du jour : 1° Élection d'un membre associé libre national. — 2° Constitution médicale des mois d'août et de septembre. Policlinique. — 3° Statistique du service médical de nuit (3e trimestre de 1879). — 4° Clinique oculaire, par M. le docteur Coursserant.

Voies urinaires. — M. le docteur H. Picard a commencé, le vendredi 3 octobre, à 8 heures du soir, à son dispensaire, 13, rue Suger, un cours public et gratuit sur les maladies de l'appareil urinaire, et il le continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants, à la même heure.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

Hôpital de la Charité. — M. le professeur HARDY.

DE L'EMPHYSÈME PULMONAIRE

Nous avons en ce moment dans nos salles plusieurs malades, atteints d'emphysème pulmonaire, qui vont me fournir l'occasion de vous parler de cette affection, de ses symptômes, de ses signes physiques, de sa marche, et surtout de son traitement. L'emphysème pulmonaire est, en effet, une maladie commune, que l'on rencontre journellement dans la pratique. Il faut donc que vous soyez tout à fait instruits des moyens à l'aide desquels vous pourrez reconnaître cette affection; il faut également que vous sachiez sinon guérir, au moins soulager les malades qui en sont atteints.

L'emphysème se présente sous l'aspect de deux variétés bien distinctes : l'une interlobulaire, l'autre lobulaire ou vésiculaire. Dans la variété dite interlobulaire, sous l'influence d'un traumatisme quelconque, tantôt d'une fracture de côte, tantôt d'une plaie pénétrante de la poitrine, d'autres fois même, comme conséquence de l'emphysème lobulaire, de l'air s'est introduit dans les cloisons fibreuses qui séparent entre elles les vésicules du poumon; c'est là une variété qui ressort plutôt du domaine de la chirurgie que de la médecine, et je ne vous en parlerai pas; et même, lorsqu'il est la conséquence de l'emphysème vésiculaire, l'emphysème interlobulaire ne constitue qu'un épisode anatomo-pathologique qui ne modifie en rien l'aspect de la maladie principale. Je me bornerai donc à vous faire l'histoire du véritable emphysème, de l'emphysème médical, de cette forme que l'on désigne sous les noms divers d'alvéolaire, vésiculaire, lobulaire, c'est-à-dire de celui qui siége dans les alvéoles pulmonaires.

La connaissance de l'emphysème vésiculaire est de date récente. Soupçonné au siècle dernier, il n'a pas néanmoins été considéré comme une maladie distincte, comme une entité morbide bien déterminée : on le confondait avec le catarrhe bronchique, avec l'asthme. C'est à Laënnec que revient l'honneur d'avoir décrit cette affection pour la première fois; c'est lui qui, le premier, en fit constater les symptômes et les signes physiques. Après Laënnec, Louis est celui qui contribua le plus à édifier et à vulgariser l'histoire de l'emphysème pulmonaire; on lui doit d'excellents travaux d'anatomie pathologique et de clinique sur cette affection. Depuis, on a certainement ajouté quelque chose aux travaux de Laënnec et de Louis; mais ces travaux ne sont que des questions de détail, relativement à l'auscultation, à l'anatomie pathologique, et surtout à l'histologie.

Pour vous faire bien comprendre l'emphysème lobulaire, il est nécessaire de vous dire quelques mots de l'anatomie pathologique : non pas que j'aie la prétention de vous faire ici l'anatomie pathologique complète, approfondie de cette affection; je tiens seulement à vous esquisser à grands traits les lésions qui la constituent, et sans la connaissance desquelles vous ne pourriez comprendre ni les signes physiques de la maladie, ni surtout les accidents qui surviennent dans son cours.

Les lésions consistent surtout dans la dilatation d'un certain nombre de lobules pulmonaires. De cette dilatation, parfois exagérée, résultent des modifications de forme, non-seulement dans les lobules malades, mais encore dans ceux qui les avoisinent. Dilatés outre mesure, au lieu de la forme polygonale qu'ils présentaient auparavant, ces lobules ont une forme arrondie; ils ont perdu leur élasticité, et ne sont plus susceptibles de se rétracter, de revenir sur eux-mêmes. A côté de ces lobules, et par suite de la dilatation continuelle et exagérée qu'ils subissent, sont d'autres lobules comprimés, affaissés, réduits, les uns au tiers ou au quart de leur volume primitif, les autres réduits presque à rien, à leur squelette pour ainsi dire, et par conséquent complétement imperméables à l'air.

Outre ces altérations, il en est une autre extrêmement importante, qui n'a été

mise en lumière que dans ces derniers temps : je veux parler de l'état des vaisseaux. Dans les lobules entiers, sains, perméables à l'air, les vaisseaux qui rampent à leur surface ont presque conservé leur calibre normal ; mais, dans les lobules comprimés, les capillaires sont rétrécis, comme atrophiés, certains même sont absolument imperméables au sang. Cette lésion, sur laquelle j'appelle toute votre attention, est importante à connaître si vous voulez bien comprendre la physiologie de l'emphysème, si vous voulez vous rendre bien compte des complications qui surviennent du côté du cœur.

Ajoutez à cela, pour compléter l'anatomie pathologique de cette affection, que non-seulement les petites bronches, mais que les grosses bronches elles-mêmes, sont le siége d'une hypérémie, d'une inflammation presque constante, laquelle tantôt suit, tantôt accompagne ou précède l'emphysème.

Après vous avoir ainsi exposé l'état du poumon dans l'affection qui nous occupe, vous comprendrez immédiatement quelle gêne de la circulation, quelle gêne surtout de l'hématose il en résulte pour les malades.

Aussi, de toutes les manifestations symptomatiques auxquelles l'emphysème donne lieu, la plus saillante, la plus remarquable est-elle certainement la dyspnée. Interrogez les emphysémateux, tous seront unanimes à vous dire qu'ils ont de la peine à respirer, qu'ils ont l'haleine courte, suivant leur expression, c'est-à-dire qu'ils respirent plus souvent qu'il ne faut dans un temps donné. En même temps, la respiration se fait avec un certain degré de gêne, de douleur même, avec un sentiment habituel de suffocation, qui augmente encore à de certains moments. Rappelez-vous la réponse du malade qui est couché au nº 4 de la salle Saint-Charles, celle de la femme qui occupe le nº 15 de notre salle Sainte-Anne ; ils ne respirent, nous disaient-ils, qu'à la condition de rester assis dans leur lit ; ils ont de l'orthopnée, en un mot. Bien mieux, chez un certain nombre d'emphysémateux (et notre malade du nº 4 nous en offre un exemple), le moindre mouvement amène un accès de suffocation.

Un fait encore tout particulier que nous retrouvons également chez notre malade du nº 4, c'est le sentiment de suffocation que quelques emphysémateux éprouvent lorsqu'ils viennent à respirer certaines odeurs ; ils ont tous une ou plusieurs odeurs qu'ils ne peuvent aspirer. Les uns ont l'horreur de la poussière et ne peuvent supporter que l'on balaye une chambre devant eux ; d'autres ne peuvent passer devant une pharmacie et sont obligés de traverser la rue pour éviter les odeurs qui en émanent. Sous ce rapport, je vous citerai le fait d'un pharmacien que j'ai connu, qui était atteint d'emphysème avec accès d'asthme, tellement qu'il ne pouvait coucher dans son officine et que, pendant tout le temps qu'il exerça sa profession, il devait tous les soirs aller habiter une maison qu'il possédait aux environs de Paris. Ce phénomène particulier est plus spécial aux asthmatiques ; mais il est observé également chez les emphysémateux non atteints d'asthme.

Cette gêne de la respiration se fait encore sentir lorsque les malades s'élèvent à certaines altitudes. Non-seulement ils ne peuvent gravir facilement une côte, mais s'ils s'élèvent à une certaine hauteur, à 60, 80, 100 mètres, la dyspnée devient extrême, et ils sont obligés de s'arrêter et de descendre.

Cette dyspnée, nous pouvons parfaitement d'ailleurs nous en rendre compte : d'une part, le champ de la respiration étant singulièrement restreint, puisqu'un département plus ou moins étendu du poumon est inaccessible à l'air et perdu pour l'hématose, d'autre part, les lobules augmentés de volume ayant perdu leur élasticité et ne fonctionnant plus que d'une façon incomplète.

Cette gêne habituelle de la respiration augmente encore sous l'influence d'une bronchite. Dans ce cas, en effet, le gonflement de la muqueuse enflammée est un nouvel obstacle à l'entrée de l'air, qui vient se surajouter à celui qui résulte de l'état du poumon. Aussi, la plupart des emphysémateux qui entrent à l'hôpital y sont-ils amenés par une bronchite accidentelle.

Avec cette dyspnée, la plupart des malades accusent un certain degré de douleur dans la poitrine. Louis a surtout insisté sur ce phénomène qui avait échappé à l'observation de Laënnec ; c'est là un symptôme qui manque rarement. Tantôt cette

douleur occupe la région du sternum, tantôt elle siége à l'épigastre; d'autres fois, c'est une douleur en ceinture qui s'irradie dans le dos.

Joignez à cela, chez la plupart des malades, de la toux; toux variable dans son intensité et dans ses caractères. Dans l'emphysème pur et simple, en dehors même de la bronchite, il y a toujours un peu de toux le matin, tantôt quinteuse et pénible, tantôt grasse; chez certains malades, cette toux, quand elle a un caractère quinteux, finit par provoquer des vomissements non pas incessants, comme chez les tuberculeux, mais se reproduisant de temps en temps. Souvent la toux a un timbre particulier, elle est creuse. Rarement elle est sèche; le plus ordinairement, elle s'accompagne d'une expectoration, laquelle est souvent abondante, mousseuse, ressemblant à du blanc d'œuf, à de l'eau de savon battue avec de l'air. Cette expectoration est toujours, d'ailleurs, le résultat d'un certain degré de bronchite, non pas accidentelle, mais concomitante à l'emphysème pulmonaire; et elle varie suivant les degrés de l'inflammation bronchique : dans la bronchite aiguë, par exemple, nous trouvons des crachats visqueux, aérés, transparents; dans la bronchite chronique, c'est une expectoration liquide et mousseuse, peu opaque, ou bien, au contraire, ce sont des crachats opaques, d'une coloration verdâtre ou grise. Ces différents caractères dépendent moins de l'emphysème lui-même que du caractère de la bronchite et du degré auquel elle est parvenue. J'ajouterai qu'il n'est pas rare non plus d'observer, chez les emphysémateux, des crachats nummulaires. Il faut bien se garder alors d'attribuer à ce caractère de l'expectoration une valeur exagérée, et de le considérer comme un indice de la présence de tubercules dans le poumon. Ces crachats, en effet, sont simplement ici le résultat de dilatations bronchiques qui coïncident fréquemment avec l'emphysème, dilatations dans lesquelles ils s'accumulent et se moulent, et d'où ils sont rendus sous la forme que je viens de vous indiquer. Notre malade du nº 4 nous a présenté, pendant un jour ou deux, de ces crachats nummulaires résultant, non pas, je le répète, d'une caverne pulmonaire, mais de dilatations bronchiques; celui du nº 14 nous en offre actuellement encore un exemple.

Il est rare que les crachats des emphysémateux contiennent du sang; tout au plus verrez-vous, dans ces crachats, quelques stries sanguinolentes qui les accompagnent. Toutes les fois que, chez un de ces malades, vous serez en présence d'hémoptysies, vous devrez penser à la possibilité de tubercules pulmonaires, car le crachement de sang ne figure pas au nombre des symptômes de l'emphysème. On comprend d'ailleurs très-bien l'absence de sang dans l'expectoration des emphysémateux, si l'on réfléchit à l'atrophie des vaisseaux qui constitue une des altérations les plus remarquables de cette affection.

(*La suite à un prochain numéro.*)

BIBLIOTHÈQUE

ÉTUDE SUR L'INTOXICATION PURULENTE, comprenant cinq communications faite à l'Académie de médecine, à l'occasion de la discussion sur cette question, pendant les années 1871 et 1872; précédée d'une Introduction faisant ressortir la signification générale et les points de vue nouveaux de l'ouvrage, par M. Jules GUÉRIN. Paris, 1879; Masson, éditeur, et chez tous les libraires. Un vol. in-8 de 170 pages.

Ainsi que l'auteur le dit lui-même dans la préface de son livre, cette étude est la reproduction textuelle des communications qu'il a faites, il y a sept ans, à l'Académie de médecine, à l'occasion de la discussion engagée à cette époque, sur l'*infection purulente*. A la suite des débats si importants qui ont eu lieu plus récemment, au sein de cette Société savante, pendant l'année 1878, sur le *pansement des plaies*, il a jugé opportun de mettre sous les yeux du public médical les discours de 1871, sans y rien changer, ce qui est une preuve assurément des convictions profondes de l'auteur dans la solidité et l'excellence de ses doctrines, puisque après un intervalle de sept ans, écoulé entre les deux discussions, et malgré les faits nouveaux introduits dans la science pendant cet esprce de temps, il n'a pas cru qu'il fût nécessaire d'apporter aucune modification dans leur exposé. Ce qu'il a dit en

1871 n'a été, suivant lui, que la préface de ce qu'il a dit en 1878, et les derniers discours n'ont été que le développement des premiers et leur confirmation explicite.

Ce travail comprend, d'une part, l'étude étiologique et méthodique de l'intoxication purulente, et, d'autre part, les applications pratiques de la méthode sous-cutanée et de l'occlusion pneumatique, comme moyens de prévenir et de combattre les effets de cette intoxication.

L'auteur croit être parvenu à dissiper les obscurités du sujet, grâce à une méthode qui lui est propre et qu'il appelle la méthode *étiologique*, supérieure, suivant lui, à l'observation clinique et à l'expérimentation physiologique, et qui lui a donné déjà de si brillants résultats dans l'étude si difficile des difformités du corps humain, du choléra, de la fièvre puerpérale, de la morve, etc.

« Appliquer à l'étude de l'intoxication purulente, l'instrument qui nous avait précédemment rendu tant de services, tel a été, dit-il, le but le plus élevé de ce travail. »

« Il ne s'agit donc plus, dans la doctrine que nous cherchons à faire prévaloir, de considérer les maladies et en particulier les accidents causés par l'intoxication purulente comme une collection d'effets résultant, au point de vue de l'idée organique, d'une cause une et absolue, ou, au point de l'idée vitaliste, comme le témoignage d'une cause prévoyante et invariable tendant incessamment à la conservation et au rétablissement du type normal; il s'agit, au contraire, suivant notre système étiologique, de comprendre autour d'une cause principale tous les éléments d'une causalité relative et contingente fournis tour à tour par les réactions incessantes du système vivant, et les instabilités toujours nouvelles et toujours variables du milieu ambiant. »

L'ouvrage se compose de quatre parties : 1° La physiologie de la suppuration, l'étude du pus et de ses altérations; 2° les formes et degrés de l'intoxication purulente; 3° le traitement de l'intoxication purulente; 4° un appendice doctrinal.

1° *Physiologie de la suppuration.* — La formule étiologique de la pyogénie résulte des conditions de la plaie exposée et des différents éléments qui la composent et s'y rapportent.

Ces conditions sont : qu'elle soit soumise au contact de l'air ou subisse les impressions équivalentes de la part de substances que M. Jules Guérin a désignées depuis longtemps sous le nom de *substances antipathiques*; ce sont là les causes *éloignées*. Les causes *prochaines* sont : 1° une modification de la sensibilité et de la motilité des extrémités nerveuses et vasculaires épanouies à la surface de la plaie; 2° une modification chimique des liquides qui sourdent à cette surface et une modification de cette surface elle-même dans sa partie la plus superficielle; 3° enfin l'action de la pression atmosphérique s'exerçant directement sur l'aire des vaisseaux qui limitent les surfaces de section; c'est-à-dire, en résumé : *action organique, action chimique* et *action mécanique de l'air*.

M. Jules Guérin fait remarquer qu'il ne suffit pas du contact accidentel, momentané de l'air, d'une simple impression de ce fluide pour engendrer la suppuration ; il faut encore que la plaie soit *exposée*, afin que l'action de l'air ait le temps de mettre en jeu les conditions étiologiques directes et prochaines dans lesquelles elle se résout.

En outre, l'action de l'air, en tant que cause éloignée de la suppuration, peut être suppléée par d'autres substances ou causes équivalentes : corps étrangers, débris de vêtements, esquilles détachées, portions d'os cariées ou nécrosées, détritus organiques, produits pathologiques, liquides excrémentitiels de l'organisme : bile, urine, matières fécales, etc., toutes substances auxquelles M. J. Guérin a donné le nom de *substances antipathiques*, pour exprimer qu'elles empêchent, par leur présence dans la plaie, le travail d'organisation immédiate, et provoquent la suppuration.

En résumé, la formule étiologique de la purulence, considérée dans sa généralité, comprend six termes d'ordre et d'importance différents, mais dont l'existence matérielle est indéniable, savoir :

1° L'action générale de l'air, en tant que cause première, mais éloignée du phénomène; et comme causes prochaines:

2° L'action organique locale de l'air, comme modificateur de la nervosité et de la vascularité affleurant la surface de section des plaies ; et, comme conséquence de cette modification, une modification adéquate des produits sécrétés ;

3° L'action chimique de l'air, modifiant secondairement les produits versés à la surface de la plaie, et cette surface elle-même dans sa portion la plus superficielle ;

4° L'action mécanique de la pression atmosphérique comme obstacle de la sortie des produits excrétés et comme auxiliaire provocateur de la résorption de ces produits;

5° Les ferments atmosphériques comme modificateurs du travail et des produits de la purulence ;

6° Enfin l'activité et la spontanéité de l'organisme comme complétant et diversifiant l'action des facteurs de la purulence des plaies exposées.

Telle est la formule du travail pyogénique, destinée à relier entre eux, dans une série étiologique non interrompue, les différents états compris sous las termes de *fièvre traumatique*, de *septicémie*, de *résorption purulente*, de *pyohémie*, d'*infection purulente*, d'*infection putride*.

L'auteur distingue deux sortes de pus : 1° le pus *physiologique*, qui se produit hors du contact de l'air, qui naît *sans aucune complication spécifique*, et qui peut être résorbé sans accident, qui peut être impunément mêlé au sang, circuler avec lui, et qui témoigne, en un mot, par l'innocuité de sa présence dans le sang, qu'il n'en est qu'un amoindrissement, qu'une ébauche régressive ; 2° le pus *pathologique*, ou altéré par son *exposition* plus ou moins prolongée à l'air, altérations de *degrés* et de *modes* variés, depuis la plus imperceptible apparence constatable à la vue ou à l'odorat jusqu'à la décomposition putride la plus complète.

Dans la seconde partie, étudiant les *formes* et *degrés* de l'intoxication purulente, l'auteur admet quatre sortes d'intoxications : 1° Les intoxications purulentes aiguës simples ; 2° les intoxications purulentes aiguës composées ; 3° les intoxications purulentes chroniques simples; 4° les intoxications chroniques composées.

Les altérations du pus sont le produit de deux groupes d'éléments étiologiques différents, es uns ayant agi déjà comme facteurs de la suppuration, déterminent, par la continuité de leur action, une altération chimique générale de ses produits à leur sortie des surfaces de la plaie ; tels sont l'air et les différents gaz qui entrent dans sa composition normale ; les autres, comme éléments d'altérations spéciales introduisant dans la composition du pus des substances hétérogènes telles que les ferments répandus dans l'air, ou des éléments pathologiques fournis par l'organisme et associés aux éléments ordinaires de la suppuration des tissus ; les uns et les autres amplifiés, modifiés et spécialisés par l'action réductive de l'organisme.

Les différentes altérations dont le pus est susceptible ont pour effet, par leur introduction incessante dans le torrent de la circulation, de déterminer une série d'altérations pathologiques qui varient aux différentes époques, et avec les différents degrés et les différents modes de leur action ; et cette action constitue une sorte d'empoisonnement auquel il convient de conserver le nom d'*intoxication purulente*.

L'intoxication purulente agit d'une manière constante et générale sur l'économie entière, à la façon de tous les agents toxiques ; et, d'une manière spéciale, par le transport et l'arrêt de ses éléments matériels dans les différents organes dont ils troublent les fonctions ; de cette double catégorie d'accidents naît la symptomatologie générale et spéciale propre à chaque catégorie d'intoxications.

Les provenances diverses et le mécanisme différent des agents d'intoxication expliquent la pluralité et la diversité de nature de ces agents, dans la composition desquels deux sortes d'éléments se trouvent toujours réunis : les éléments de la sécrétion physiologique des plaies et leurs éléments spécifiques, les uns et les autres combinés entre eux, et multipliés, amplifiés, modifiés et réduits par l'action spontanée de l'organisme.

Les intoxications purulentes peuvent être rapportées à deux grandes catégories, aux intoxications *simples* et aux intoxications *composées*, les unes et les autres pouvant se manifester sous la forme *aiguë* et sous la forme *chronique*, mais toujours, et dans tous les cas, soumises à la même loi d'association des éléments physiologiques et des éléments spécifiques qui y interviennent.

Tous les cas que l'intoxication purulente est susceptible de produire peuvent être réunis, classés et coordonnés suivant une série dite *série étiologique*, comprenant tous les degrés et tous les modes de l'intoxication purulente. Les premiers (les degrés) résultant de la somme d'action absolue variable en intensité et en durée de l'intoxication ; les seconds (les modes) de la connivence des éléments spécifiques qui associent leur action à celle de l'intoxication physiologique et combinent leurs éléments avec les éléments de cette dernière.

Les effets éloignés de tous les genres d'intoxication purulente sur l'organisme, lorsqu'ils sont longtemps entretenus et suffisamment répétés, ont pour résultat de créer des cachexies permanentes individuelles, lesquelles sont susceptibles de se transmettre héréditairement et de se perpétuer de race en race, comme des traces indélébiles de leur origine.

Dans la troisième partie, l'auteur aborde la grave question du traitement de l'intoxication purulente. Suivant lui, la thérapeutique de cette intoxication comprend quatre indications fondamentales et quatre ordres de moyens d'y satisfaire :

1° Éviter la formation du pus au moyen de la méthode sous-cutanée ; diminuer, si ce n'est supprimer la suppuration à l'aide de l'occlusion pneumatique, combinée avec divers autres moyens.

2° Prévenir l'altération du pus et des autres liquides fournis par la plaie, à l'aide des antiseptiques, alcool, arnica, acide phénique, permanganate de potasse, etc.

3° Empêcher la pénétration du pus dans l'économie à l'aide de l'aspiration continue, seule ou combinée avec le drainage.

4° Attaquer l'intoxication dès sa période *prémonitoire,* à l'aide des vomitifs et des purgatifs; neutraliser le poison au moyen du sulfate de quinine et des préparations de quinquina, qu'on ajoute d'ailleurs aux autres agents propres à restaurer et à corroborer l'organisme.

Enfin, une quatrième et dernière partie, sous le nom d'*appendice doctrinal,* contient le discours prononcé par M. Jules Guérin en réponse à une argumentation dans laquelle M. Chauffard, à l'occasion de cette discussion, prenant à partie les conquêtes de la chirurgie moderne, avait semblé les juger et les condamner, au nom d'une doctrine vitaliste supérieure dont il s'était fait le promoteur et l'apôtre.

Tel est ce livre, dont nous avons cherché à présenter l'analyse aussi succincte et aussi complète que possible, en nous servant, autant qu'il nous a été permis de le faire, de la méthode d'exposition et du langage même de l'auteur, afin de donner à cette analyse un plus grand caractère d'exactitude et de fidélité. Mais il faut, pour pouvoir apprécier cette œuvre à sa juste valeur, le lire en entier, en goûter le style à la fois clair et abstrait, simple et élevé, se familiariser avec ce singulier mélange d'esprit philosophique et de bon sens pratique, de tendances dogmatiques et de talent de dialecticien et de polémiste, de sens à la fois médical et chirurgical, qui donnent à M. Jules Guérin une physionomie si originale comme orateur académique, et le mettent hors rang dans la phalange des médecins et des chirurgiens de notre époque.

Nous croyons savoir que cette étude sur l'intoxication purulente est la première d'une série de publications dans lesquelles l'auteur se propose de remettre successivement sous les yeux du public médical les nombreux travaux dont il a, à diverses époques, enrichi la science, qui les gardera dans ses archives.

D[r] A. Tartivel.

Congrès international des Sciences médicales

Tenu à Amsterdam (1)

Le mémoire lu par M. Daremberg, de Menton, était relatif à l'*influence qu'exercent les fonctions menstruelles sur la marche de la phthisie pulmonaire.*

Des considérations présentées par l'auteur, il a cru pouvoir déduire les conseils suivants :

Chez toute femme phthisique, il convient d'observer l'état local et l'état général aux époques menstruelles, et, à la moindre alerte, d'empêcher le molimen congestif réflexe par des sédatifs généraux, comme la digitale, le bromure de potassium, le sulfate de quinine, et par des révulsifs, *loco dolenti.* — Il faudra agir de même dans les premiers temps qui suivent la grossesse. — Quand les règles cessent pendant que l'ovulation est conservée, il faut essayer de ramener les règles par des appels extérieurs, par des purgatifs modérés. Si l'on ne réussit pas, il faut employer les emménagogues ordinaires; même, si les règles n'apparaissent pas comme auparavant, l'effet dérivatif est obtenu et le danger est conjuré. — Si, l'ovulation ayant cessé, les règles continuent à venir, cette hémorrhagie, ordinairement abondante, devient une cause anémiante qu'il importe de faire diminuer avec beaucoup de prudence; il en est de même pour la leucorrhée. — Quand la fonction menstruelle sera complétement supprimée, il faudra bien se garder de faire venir les règles, qui deviendraient, sans but utile, une nouvelle cause d'affaiblissement.

Dans le mémoire lu par M. Delaunay sur le *traitement de la phthisie pulmonaire,* il y a de nouveau le conseil qu'il donne d'envoyer les phthisiques du Midi passer l'hiver au Nord, et de supprimer les stations hivernales du Midi destinées aux phthisiques du Nord.

Ces étranges conseils ont soulevé de nombreuses objections.

M. Stokvis (d'Amsterdam) communique un mémoire sur la *phosphaturie dans la phthisie pulmonaire,* dont la conclusion pratique est qu'il n'est pas exact que l'élimination de l'acide phosphorique par les urines soit accrue dans la phthisie pulmonaire, et que, par conséquent, l'emploi comme compensation des phosphites et des hypophosphites, dans le traitement de cette maladie, n'a aucune raison d'être.

M. Landowski préconise le *climat de l'Algérie* dans le traitement de la tuberculose.

Dans la note lue par M. le professeur Semnola (de Naples) sur l'*étiologie et la pathologie de*

(1) Suite. — Voir les numéros des 23 et 30 septembre.

la maladie de Bright, l'auteur a eu pour but de démontrer la grande part que prend, dans le développement de cette maladie, la suppression plus ou moins complète des fonctions cutanées.

Sur les altérations de la moelle dans la paralysie spinale de l'enfance et dans l'atrophie mamellaire proprement dite, tel est le titre du mémoire lu par M. Damaschino, en son nom et au nom de M. Roger. — Ces altérations consistent en foyers de ramollissement intéressant la substance grise des cornes antérieures sur presque toute la hauteur de la moelle lombaire altérations coïncidant avec l'atrophie des grosses cellules ganglionnaires, des cordons antéro-latéraux et des racines antérieures. Les muscles étaient envahis par la dégénérescence granulo-graisseuse.

M. le professeur Rosenstein, de Leyde, communique un mémoire sur la *maladie de Bright et la cirrhose primitive des reins ;* en voici les conclusions :

Les lésions anatomiques des reins, qui déterminent l'ensemble des symptômes cliniques décrits pour la première fois par Bright, se rapportent toujours aussi bien au parenchyme qu'au tissu connectif de ces organes ;

Il n'y a ni une néphrite exclusivement parenchymateuse, ni une néphrite exclusivement interstitielle. L'on peut affirmer, en se fondant sur l'expérience et sur l'obvervation clinique, que là où une véritable inflammation diffuse des reins a lieu, les deux éléments histologiques sont affectés dès le début ;

Le produit final de l'inflammation diffuse est le *rein blanc* et le *rein rouge granuleux.* Ils forment, au point de vue anatomique, le *rein atrophié,* et ne diffèrent qu'en ce sens que l'affection parenchymateuse est plus prononcée chez le premier, l'affection interstitielle chez le dernier. Au point de vue clinique, on les peut distinguer l'un de l'autre par l'analyse des urines. Les symptômes de l'atrophie sont communs aux deux modifications ;

L'observation clinique rend très-vraisemblable l'opinion que, tout aussi bien que le rein blanc, le rein rouge granuleux, ou, comme on dit maintenant, la cirrhose primaire des reins, est précédé d'une période de tuméfaction. Les observations anatomo-pathologiques ne contredisent pas cette manière de voir ;

La description clinique de Bright a surtout rapport au *rein blanc granuleux.* Il est certain que, dans cette modification, le processus morbide parcourt des stades, tant au point de vue clinique qu'au point de vue anatomo-pathologique.

M. Gilbert Ballet, interne des hôpitaux de Paris, en son nom et au nom de M. Proust, médecin de l'hôpital Lariboisière, lit un très-curieux mémoire *Sur l'action thérapeutique des aimants sur quelques troubles nerveux, en particulier sur les anesthésies.*

D'après l'analyse de ce travail donnée par la *Gazette médicale,* MM. Proust et Ballet ont étudié l'action des aimants sur onze malades, à savoir : 8 femmes affectées d'anesthésie hystérique, et 3 hommes dont l'un avait une hémianesthésie d'origine saturnine, le second une hémianesthésie due probablement à l'existence d'une tumeur cérébrale, le troisième une anesthésie symptomatique d'une intoxication par le sulfure de carbone. Dans tous les cas, on parvenait à faire disparaître temporairement l'anesthésie par l'application d'un aimant. La durée de l'application nécessaire pour obtenir ce résultat variait d'ailleurs d'un sujet à l'autre. La réapparition de la sensibilité se fait du centre à la périphérie, tandis que dans les expériences de métallothérapie, c'est au niveau de l'application d'une pièce d'or, par exemple, que la sensibilité reparaît en premier lieu.

MM. Proust et Bellet ont pu vérifier ce fait que le phénomène du *transfert* de l'anesthésie d'un côté à l'autre ne s'observe que chez les hystériques, et qu'on peut l'empêcher en appliquant à la fois un aimant sur le côté sain et un aimant sur le côté anesthésié.

Chez le malade affecté d'une tumeur cérébrale, les auteurs ont constaté que l'application d'un aimant en face du côté anesthésié faisait disparaître ce trouble de la sensibilité, mais en même temps se produisait de l'épilepsie spinale du côté opposé. Celle-ci disparaissait également quand on appliquait l'aimant du côté non asthésié.

Les auteurs ont observé encore que lorsque deux malades demi-anesthésiques sont en communication directe, lorsqu'ils se donnent la main par exemple, il suffit de faire l'application de l'aimant chez l'un des malades pour voir disparaître l'hémianesthésie chez les deux.

Enfin, chez les trois hommes sur lesquels ils ont expérimenté, les auteurs ont noté que l'application d'un aimant était suivie de douleur à l'épigastre, avec troubles dyspeptiques assez prononcés pour que les malades se soient refusés à se soumettre à des séances un peu prolongées.

M. le docteur Traub fait une communication sur le *développement des cellules ;* M. le doc-

teur Engelmann sur la *contraction musculaire*; M. le docteur Hubert sur la *respiration du tissu nerveux chez les nemertiens*; M. Charles Richet sur la *contraction musculaire chez l'écrevisse*; M. Weber sur l'*organe nommé foie chez les crustacés*; M. Grünhagen sur la *manière dont les éléments cellulaires de l'épithélium intestinal absorbent les matières grasses*, et M. Heynsius sur les *causes des sons et des bruits dans le système vasculaire.* Selon l'auteur, cinq causes produisent ces sons et ces bruits :

1° La transition subite des valvules du cœur et des veines et de la paroi veineuse même, de l'état relâché à l'état de tension;

2° La contraction du muscle cardiaque;

3° Le passage du sang dans une partie dilatée de l'appareil circulatoire, avec une certaine vitesse minima, dont la valeur dépend de la relation entre les dimensions du rétrécissement et celles de la partie élargie. Lorsque la vitesse du courant sanguin s'abaisse au-dessous de ce minimum, le son acquiert le caractère d'un bruit de souffle qui, à son tour, devient de plus en plus faible et disparaît tout à fait lorsque la vitesse du courant diminue;

4° Les ondes propres des branches artérielles. Les premiers bruits dépendent des *vibrations primaires de la paroi;* les deux autres, au contraire, des *vibrations primaires du liquide*, qui ne font vibrer la paroi vasculaire que secondairement;

5° Probablement, la pulsation des artères, qui dépend de l'allongement de ces vaisseaux pendant leur diastole.

M. le docteur Donkersloot lit un mémoire sur l'*étiologie et le traitement de la catatonie*, qui présenterait, selon l'auteur, comme symptôme principal, une impuissance d'agir due à un dérangement dans la partie du cerveau qui préside au mouvement.

Communication de M. Van den Swalem sur l'*aliénation mentale comme cause de divorce.* — Pour l'auteur, l'aliénation mentale ne semble pas constituer un motif de divorce plus valable que plusieurs autres infirmités et maladies qui viennent troubler le bonheur conjugal.

M. le docteur Billod lit un mémoire sur la *situation du service des aliénés en France*, et présente un instrument destiné à l'alimentation forcée des aliénés.

M. le docteur Petithan propose la motion suivante, qui est acceptée à l'unanimité :

« La section de psychiâtrie conclut qu'il y a lieu de faire une loi contre l'alcoolisme, et d'instituer des asiles de tempérance pour traiter les cas d'alcoolisme chronique en vertu de cette loi. »

M. le docteur Van Gorkorn, directeur de la culture du quinquina à Java, fait une très-intéressante communication sur la *culture des quinquinas dans les colonies hollandaises.* En voici les conclusions :

1° L'acclimatation des cinchonas dans les Indes-Orientales est couronnée d'un succès complet. La crainte de voir cesser ou du moins suspendre les approvisionnements de quinquinas, que faisait naître l'exploitation désordonnée des forêts de l'Amérique tropicale, s'est donc heureusement évanouie.

2° La culture régulière des cinchonas a contribué beaucoup à l'appréciation de la valeur du végétal comme espèce botanique, et des parties qui en sont utilisées en médecine.

3° L'extérieur des quinquinas n'indique pas leur richesse en principes actifs. La structure anatomique ne donnant pas non plus de renseignements suffisants à cet égard, l'analyse chimique peut seule en démontrer la valeur intrinsèque.

4° La différence individuelle des quinquinas généalogiquement identiques, quoique restant toujours bien remarquable, est plutôt quantitative que qualitative.

5° La culture des cinchonas dans les pays autres que la mère patrie n'a pas fait dégénérer les écorces. Cependant, les cinchonas semblent bien sensibles aux influences du milieu extérieur. Pour prévenir leur hybridation, les planteurs auront donc à maintenir des soins continuels et une sélection de graines bien entendue.

6° Les planteurs auront surtout à aviser à la production du matériel pour la fabrication de la quinine. Ce serait donc la *C. Ledgeriana* et la *C. officinalis* que l'on devra préférer, tandis que la *C. succirubra* sera toujours bien accueillie pour les préparations pharmaceutiques.

7° Le développement des cinchonas aux Indes-Orientales paraît dépendre plutôt de la nature locale du terrain et du sol que d'une différence de hauteur. Toutefois, il semble raisonnable de se borner à une altitude de 4,500 à 5,500 pieds.

(A suivre.) A. L.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 13 juin 1879. — Présidence de M. Hervieux.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Présentation. — Note sur un cas de *respiration saccadée* due aux mouvements du cœur, par M. Lereboullet. — Communication sur les *diagnostics difficiles* éclairés par la chimie hématologique, par M. Quinquaud. Discussion : MM. Dujardin-Beaumetz, Quinquaud.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

Correspondance imprimée : *Revue médicale française.* — *Journal de thérapeutique.* — *Marseille médical.* — *Journal des sciences médicales de Lille.* — *Bulletin médical du Nord.* — *Archives de médecine navale.* — *Revue médicale roumaine.* — *Année médicale de Caen.* — *Bulletin* de l'Académie royale de médecine de Belgique. — *Lyon médical*, etc., etc.

Correspondance manuscrite : Lettres de MM. Landouzy, Rathery et Hutinel, nommés récemment médecins du Bureau central, et sollicitant le titre de membre titulaire de la Société.

M. Martineau fait hommage à la Société de son *Traité clinique des affections de l'utérus et de ses annexes* (deuxième partie).

—

M. Lereboullet lit une note sur un cas de respiration saccadée due aux mouvements du cœur. (Voir le numéro du 2 octobre.)

M. Quinquaud fait une communication sur ce sujet : *Les diagnostics difficiles éclairés par la chimie hématologique.* (Sera publiée prochainement.)

M. Dujardin-Beaumetz : M. Hayem a prétendu que la chlorose ne pouvait guérir définitivement que par l'emploi du fer. C'est là une opinion qui me paraît inadmissible et que j'ai déjà combattue. Les recherches de M. Quinquaud fournissent-elles quelques éléments pour la solution de cette question ?

M. Quinquaud : J'ai vu trois malades guéries sans avoir pris de fer, et la guérison s'est maintenue, ainsi que j'ai pu m'en assurer dernièrement. Chez l'une d'elles, actuellement guérie depuis cinq mois, l'hémoglobine était, au bout de quinze jours de traitement, revenue à des chiffres voisins de l'état normal. Chez une autre, guérie maintenant depuis trois mois, l'hémoglobine avait augmenté de 13 gr. 50 en dix-huit jours. Enfin, chez la troisième, le chiffre de l'hémoglobine n'avait monté que de 6 gr. en vingt jours ; néanmoins, la guérison est survenue, et ne s'est pas démentie depuis dix-huit mois.

En employant les ferrugineux, je n'ai pas observé de modification plus rapide ou plus marquée.

— La séance est levée à cinq heures.

HYGIÈNE

CONSOMMATION DU LAIT ET DE SES DÉRIVÉS EN ANGLETERRE

a consommation du lait et de ses dérivés est prodigieuse en Angleterre. Les principaux blissements de laiterie sont dans tous les districts de pâturages et les environs des grandes villes. Il y a quelques années, on n'évaluait pas à moins de 800,000 livres sterling la valeur du lait débité chaque année à Londres. Cette consommation est bien autrement importante aujourd'hui. A l'aide de la statistique agricole, il est permis de se faire une idée de la production du lait dans le Royaume-Uni par le dénombrement des vaches laitières : Angleterre, 1,573,656 ; pays de Galles, 259,462 ; Ecosse, 394,749 ; île de Man et îles Normandes, 32,965 ; Irlande, 1,582,346.

Les districts agricoles qui fournissent le plus de lait sont, en Angleterre, dans le nord, les comtés de Cumberland et de Lincoln ; à l'ouest, Lancastre, Chester ; au centre, Derby, Leicester, Wilts, Shrop, Stafford, Warwick ; au sud, Middlesex, Kent, Somerset et Sussex, Devon, Dorset et Cornouailles. Dans le pays de Galles, c'est surtout dans le sud, près des districts industriels, que l'on trouve le plus de vaches laitières : Carmarthen et Glamorgan, et aussi à l'ouest, Cardigan, Carnarvon, Denbigh, Pembroke et Montgomery. En Ecosse, Aberdeen, Argyle, Ayr, Lanark et Perth sont les contrées où l'on élève le plus de vaches laitières. En Irlande, les quantités de ce bétail sont partout nombreuses, principalement dans les deux provinces de Munster et d'Ulster ; mais il faut remarquer que parmi les vaches laitières sont

comprises à la fois celles qui nourrissent les jeunes veaux et fournissent le lait nécessaire à l'alimentation de l'homme. Le nombre de gros bétail en Irlande étant relativement considérable, le nombre des vaches nourricières occupe aussi beaucoup plus de place.

Le lait est la matière première de deux autres produits, le beurre et le fromage. Le beurre est la crème solidifiée au moyen du barattage. Autrefois les beurres les plus estimés étaient ceux de la forêt d'Epping, dans le comté de Sussex, du Yorkshire et de Cambridge ; mais ils ont été supplantés, du moins sur le marché de Londres, par ceux de Dorset, de Devon et surtout d'Aylesbury. Le beurre d'Aylesbury, qui comprend les meilleures qualités des laiteries d'Oxford et de Cambridge, est celui qui atteint les plus hauts prix. Le beurre de Somerset et de Gloucester est aussi très-estimé; il est massé en livres, empaqueté dans des corbeilles carrées et envoyé à Londres. Le beurre des montagnes du pays de Galles et d'Ecosse, des landes, des champs communaux et des bruyères est d'excellente qualité, lorsqu'il est bien préparé, et, quoiqu'il ne fournisse pas des qualités égales, il est réputé supérieur à celui qui provient des plus riches prairies. L'Irlande produit beaucoup de beurre; il est très-inférieur à celui de la Grande-Bretagne, non par suite de la qualité défectueuse du lait, mais par le défaut de soin dans la préparation. Cela n'empêche pas que beaucoup de beurres irlandais ne viennent à Londres, et, mêlés à d'autres, ne soient vendus sous un tout autre nom que celui de leur origine.

La consommation du beurre est considérable en Angleterre. Celle de Londres, en particulier, est estimée en moyenne à 8 livres par individu : en calculant la population de la métropole à 2,200,000 âmes (elle est un peu plus élevée aujourd'hui), la consommation serait de 25,600,000 livres ou 11,428 tonnes; mais, à ces quantités, il faut ajouter 3,000 tonnes de beurre requis pour les besoins de la marine, ce qui porte la consommation, en chiffres ronds, à 14,428 tonnes ou 32,000,320 livres, lesquelles quantités, à 1 shilling la livre, représentent une valeur de 6,000 livres sterling. On a évalué la production du beurre d'une vache laitière à 180 livres par an, chaque quart de lait correspondant à une once de beurre; en d'autres termes, 16 quarts de lait représentant une livre de beurre.

Il est assez difficile, pour ne pas dire impossible, de préciser la consommation du beurre en Angleterre, excepté dans une grande ville comme Londres; mais la consommation d'une ville comme la métropole ne saurait donner l'idée d'un moyenne. Ce que l'on peut constater, c'est le nombre des vaches laitières, en laissant de côté toutefois les vaches nourricières. Si la production est immense dans le Royaume-Uni, la consommation est encore bien autrement supérieure à la production. Le droit sur le beurre a été abrogé en 1859, et aujourd'hui l'Angleterre importe de Suède, de Danemark, d'Allemagne, de Hollande, de Belgique, de France, des États-Unis, du Canada, 8,502,084 livres sterling de beurre, c'est-à-dire pour plus de 225 millions de francs. La France à la grosse part dans ce mouvement de l'importation, plus que le tiers, pas tout à fait la moitié : 3,387,219 livres sterling, soit plus de 84 millions de francs.

FORMULAIRE

INJECTION CONTRE LA CYSTITE CHRONIQUE. — THONRTON.

Quinine.	0 g[r] 36 centigr.
Eau distillée	90 grammes.
Acide sulfurique dilué	q. s. pour dissoudre.

F. s. a. Dans l'inflammation chronique de la vessie, qui s'accompagne d'un peu de fièvre, quand l'urine est ammoniacale, chargée de mucus, que les besoins d'uriner sont fréquents et douloureux, on vide la vessie avec une sonde de gomme élastique, puis on y injecte 120 grammes d'eau tiède, qu'on laisse sortir immédiatement. Cela fait, on injecte la solution quinique, on la conserve quelques secondes dans la cavité vésicale, puis on en laisse échapper les 2/3, et on recommande au malade de conserver le dernier tiers pendant une heure.

D'après l'auteur, cette injection ne détermine qu'une cuisson de quelques minutes de durée, et après quelques jours de traitement, l'urine redevient acide, et ne renferme plus de mucus. — N. G.

Ephémérides médicales. — 7 Octobre 1739.

Lemonnier observe que son thermomètre de Réaumur, qui avait été construit à Perpignan, le baromètre étant à 28 1/6 pouces, marquait 9 degrés au-dessous du point d'ébullition, lorsqu'il le plongeait dans l'eau bouillante, au sommet du Cannigou. La pression atmosphérique exerce donc une action sur le point d'ébullition des liquides? — A. Ch.

MÉTÉOROLOGIE

Il résulte d'observations adométriques, atmidométriques et thermométriques faites avec le plus grand soin pendant ces dix dernières années, sous bois et non loin de la lisière de la forêt, et en troisième lieu en plaine et loin de toutes forêts, les lois suivantes : 1° les forêts accroissent la proportion des eaux météoriques qui tombent sur le sol et favorisent ainsi l'alimentation des sources et des nappes d'eau souterraines; 2° en région forestière, le sol reçoit autant et plus d'eau sous le couvert des arbres que le sol découvert des régions peu ou point boisées; 3° le couvert des arbres de la forêt ralentit dans une forte proportion l'évaporation de l'eau reçue par le sol, et contribue par là au maintien de la fraîcheur de celui-ci et à la régularité du régime des sources; 4° la température sous bois est beaucoup moins inégale que hors bois, bien que, dans l'ensemble, elle soit un peu inférieure; mais les minima y sont constamment plus élevés, et les maxima moins élevés que dans les régions non couvertes de bois. C'est aux environs de Nancy, et par les élèves de l'école forestière de cette ville, sous la direction de M. Mathieu, sous-directeur de l'école, que ces observations ont été faites.

D'autre part, M. Fautrat, alors sous-inspecteur des forêts à Senlis, a fait pendant quatre ans, mais d'après une méthode différente, des observations de météorologie forestière qui corroborent pleinement et complétement à certains égards celles de M. Mathieu. Les lois qui semblent se dégager des chiffres relevés par M. Fautrat, ainsi que de l'inspection des courbes qui les représentent graphiquement, sont les suivantes : 1° il pleut plus abondamment, à circonstances identiques, au-dessus des forêts qu'au-dessus des terrains non boisés, et au-dessus des forêts d'arbres verts qu'au-dessus des bois d'arbres à feuilles caduques; 2° le degré de saturation de l'air atmosphérique par l'humidité est plus fort au-dessus des forêts qu'au-dessus des sols non couverts de bois, et beaucoup plus fort sur les massifs de pins sylvestres que sur des massifs d'essences feuillues.

En sorte qu'il y a toujours, au-dessus des cimes, des arbres composant une forêt, surtout si ce sont des arbres verts, un écran d'humidité qui n'existe pas au-dessus de la plaine; 3° la feuillée et la ramure des arbres d'essences feuillues interceptent un tiers, et celle des arbres résineux la moitié des eaux de pluie, qui s'en retournent ensuite par voie d'évaporation dans l'atmosphère. D'autre part, ces mêmes feuillées et ramures restreignent l'évaporation de l'eau parvenue jusqu'au sol, et cette évaporation est près de quatre fois (3,66) moindre sous un massif de bois feuillu qu'en plaine, et deux fois un tiers seulement sous un massif de pins; 4° les lois de la marche de la température hors bois et sous bois sont pareilles à celles qui résultent des observations de M. Mathieu. Les trois lois précédentes s'accordent également avec les formules déduites par ce dernier, et la conclusion générale des unes et des autres est que les forêts régularisent le régime des eaux et exercent sur la température, comme sur l'atmosphère, un effet de pondération et d'équilibre.

COURRIER

Le défaut d'espace nous empêche de rendre compte, dans ce numéro, des obsèques de M. Devergie; nous remplirons ce devoir dans un prochain numéro.

— Le *Journal de Valence* annonce que M. le docteur Chevandier, député de la circonscription de Die, qui vient d'être très-dangereusement malade d'un anthrax, est aujourd'hui en voie de guérison. Cependant, la convalescence menace de se prolonger longtemps encore.

— Par suite du voyage que M. le ministre de l'instruction publique vient d'accomplir, les difficultés locales, depuis longtemps pendantes, relativement à la création de nouveaux établissements d'instruction supérieure dans les grandes villes du Midi et à la réorganisation des Facultés qui existent déjà, ont été aplanies ou sont tout près de l'être. A Bordeaux, les bases d'un contrat ont été arrêtées et signées entre l'État et les délégués du Conseil municipal. A Toulouse, la municipalité, qui se montrait hésitante, s'est engagée à tenir les promesses qu'elle avait faites. Il en a été de même à Marseille, à Montpellier et à Lyon.

Les lépreux de Mahaica. — Le grand asile des lépreux de Mahaica, dans la Guyane anglaise, a été récemment le théâtre de scènes de désordre qui ont failli avoir de sanglants résultats. L'asile de Mahaica est un grand hôpital entretenu par le gouvernement pour recevoir des personnes, principalement des coolies, affligées de la lèpre; au moment de l'irruption de cette maladie terrible, l'asile a contenu environ 200 malades.

Malheureusement le gouvernement ne peut forcer les individus atteints de la lèpre à y entrer, ni empêcher ceux qui s'y trouvent d'en sortir avant d'être complétement guéris et

souvent d'aller répandre partout l'infection. On fait cependant tous les efforts possibles pour empêcher les malades de se mettre en contact avec le monde extérieur, et dans l'intérieur de l'asile tous rapports entre personnes de sexe différent sont interdits.

Dans l'établissement du même genre, mais plus petit, de l'île Kaow, à Essequibo, les malades ne sont pas seulement éloignés du reste du monde, mais les sexes sont aussi rigoureusement séparés; on se propose d'adopter le même plan dans l'établissement de Mahaica. Aujourd'hui, malgré toute la surveillance du directeur, il est impossible d'empêcher les infractions aux règlements, et d'assurer la séparation si nécessaire des deux catégories de malades. Cette rigueur indispensable dans l'application des règlements, autant dans l'intérêt des malheureux malades eux-mêmes que dans celui de la colonie tout entière, a causé, avec quelques-uns des lépreux, de nombreuses difficultés qui ont pris récemment les proportions d'une sorte de soulèvement; il a fallu pour le calmer tous les efforts d'un corps de police.

Le médecin chargé de la direction de l'asile, le docteur Hillis, a été attaqué pendant une de ses visites et emprisonné dans une des salles : un lépreux, armé d'un rasoir, montait la garde à la porte, pendant que les autres se jetaient sur les gardiens et les menaçaient de mort. Heureusement, l'alarme fut donnée et la police fut envoyée promptement au secours des assiégés, qui s'étaient réfugiés et barricadés dans différentes salles.

Il s'ensuivit un combat corps à corps dans lequel les femmes montrèrent plus de détermination et de férocité que les hommes. On finit cependant par s'en rendre maître et les calmer, au moins momentanément.

ÉTAT SANITAIRE DE LA PROVINCE DE SAINT-PÉTERSBOURG. — Le compte rendu de l'état sanitaire de la province de Saint-Pétersbourg (la capitale non comprise) vient de paraître. Ce document constate que le personnel médical de la province s'élevait, en 1877, à 26 médecins, 5 aides, 72 officiers de santé, 4 femmes médecins, 18 sages-femmes de première classe et 6 sages-femmes de seconde classe.

Ces chiffres sont évidemment insuffisants pour une population de 571,000 habitants, surtout en considération de la faible densité de cette population. Dans les districts les plus éloignés de la capitale, les habitants ont beaucoup de peine à recourir à l'assistance médicale en cas de maladie : pour parer à cet inconvénient, il a fallu établir sur certains points des services de permanence où les malades trouvent en tout temps un médecin et les médicaments dont ils ont besoin : ces dispensaires contiennent des lits destinés aux malades atteints de maladies trop graves pour leur permettre de retourner chez eux. On compte en moyenne un lit par 2,000 habitants en temps ordinaire.

Dans le courant des années 1876-1877, il y a eu 65,576 personnes soignées dans les hôpitaux, dispensaires et maisons de santé de la province. Pendant l'année 1877 il a été dépensé par les zemstvos 84,183 r. pour l'entretien du service sanitaire de la province.

Les délégations des zemstvos ont institué des commissions sanitaires, des Congrès périodiques des médecins de leur ressort, un bureau de statistique médicale permanent, enfin un Congrès général pour toute la province. Le compte rendu analyse en détail les questions qui y ont été soulevées. Voici l'énoncé de celles qui ont été traitées par le Congrès général de la province en 1877 : 1° alimentation et eaux potables ; 2° hygiène des fabriques et établissements industriels; 3° les écoles primaires au point de vue sanitaire; 4° des maladies vénériennes dans les campagnes; 5° de la peste bovine; 6° des connaissances du peuple en matière d'hygiène; 7° inspection des médecins des zemtsvos et punitions en cas de violation des règlements sanitaires; 8° des soins à donner aux aliénés; 9° de la statistique médicale; 10° de la commission permanente du Congrès des médecins de zemstvos.

— Le *Journal de Genève* annonce qu'un pêcheur a trouvé, il y a quelques jours, dans la station lacustre de l'âge de la pierre de Locras (lac de Bienne), une hache très-remarquable aussi bien par ses dimensions que par le métal dont elle est façonnée. C'est une hache de combat à double tranchant, en cuivre pur, qui mesure 42 centimètres de longueur et pèse plus de 3 kilos. Assez épaisse et massive au milieu, elle s'élargit symétriquement aux deux bouts en forme de tranchants également évasés de 12 centimètres de largeur. Le milieu de la pièce est percé d'un petit trou cylindrique dans lequel apparemment on passait une ficelle pour transporter d'un endroit à l'autre ce précieux instrument.

Des pièces de ce genre ont déjà été recueillies en Danemark et sont conservées au musée de Copenhague. L'exemplaire dont nous parlons a été apporté à M. le docteur Gross, à Neuveville, et fait partie de sa collection.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises*). — La Société médicale des hôpitaux reprendra ses séances le vendredi 10 octobre.

Ordre du jour : Communications diverses. — Présentation de malades.

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

Hôpital de la Charité. — M. le professeur HARDY.

DE L'EMPHYSÈME PULMONAIRE

(Suite.— Voir l'UNION MÉDICALE du 7 octobre.)

J'arrive maintenant à une partie plus intéressante de l'histoire de l'emphysème, à la description des signes physiques qui le caractérisent. La première chose qui frappe les yeux, c'est une apparence particulière de la poitrine, qui est dilatée d'une manière toute spéciale, tantôt dans toute son étendue, tantôt seulement en partie. Vous verrez des emphysémateux chez lesquels le dos est arrondi, qui sont comme bossus; chez d'autres, la saillie est en avant, et la poitrine présente cette forme particulière que l'on désigne sous le nom de poitrine d'oiseau.

Outre cette dilatation globuleuse de la cage thoracique, quelque chose de bien remarquable encore chez ces malades, c'est la manière dont se fait la respiration; chez eux, au moment de l'inspiration, toute la poitrine se soulève en masse; les espaces intercostaux ne s'élargissent pas, comme à l'état normal, pour augmenter les dimensions de la cage thoracique; ils restent constamment écartés, et on constate en même temps une respiration abdominale exagérée. Il semble que ce soit le diaphragme qui, en se soulevant et en s'abaissant alternativement, détermine à lui seul l'entrée et la sortie de l'air dans les poumons.

Chez d'autres malades, la dilatation porte non plus sur toute la poitrine, mais seulement sur certaines parties de la cage thoracique. Chez notre malade du n° 14 particulièrement, vous remarquerez une distension très-notable de la partie supérieure de la poitrine. Au lieu de cette saillie de la clavicule que l'on remarque à l'état normal, et qui est surtout très-marquée chez les individus maigres, on ne trouve plus chez les emphysémateux qu'une surface uniforme qui se continue avec la région des côtes, et au niveau de laquelle les excavations sus et sous-claviculaires ont complétement disparu. C'est là une déformation sur laquelle Louis a insisté particulièrement.

Avec cette dilatation, il existe souvent une saillie de la région précordiale dont il faut bien se garder de rendre le cœur responsable. Elle n'est, en effet, que le résultat de la dilatation du poumon, et notamment de cette lame de l'organe qui s'interpose entre le cœur et la paroi correspondante de la poitrine. Une dilatation semblable se remarque quelquefois à la partie postérieure, dans la région scapulaire, en raison de l'augmentation de volume du poumon, qui repousse en arrière l'omoplate et les côtes.

D'autre part, les vibrations thoraciques sont singulièrement modifiées dans l'emphysème pulmonaire Il semblerait, au premier abord, que les vibrations thoraciques devraient être exagérées. Il n'en est rien; elles sont, au contraire, diminuées, et cela s'explique par cette raison que le poumon, au lieu d'être dense comme à l'état normal, est distendu outre mesure et est devenu, par conséquent, mauvais conducteur du son.

A la percussion, nous trouvons dans cette affection une sonorité exagérée, presque tympanique, dans différents points de la poitrine, et surtout dans les parties où existe la dilatation. Mais sachez cependant que, dans certains cas, au lieu d'une résonnance exagérée, on constate, au contraire, une diminution de la sonorité normale. Cette diminution de la sonorité, qui consiste dans un son un peu mat, un peu sourd, semble, au premier abord, en contradiction avec ce que nous venons de dire de la forme de la poitrine et de l'augmentation de volume du poumon. Cependant, les lois de la physique en rendent très-bien compte : par l'exagération de dilatation des alvéoles pulmonaires, il survient une tension telle des lobules du poumon, qu'il n'y a plus de vibrations dans la poitrine, et que cette absence de vibrations aériques donne un son mat, sourd. Il y a là, en un mot, un phénomène

analogue à celui qui se produit lorsqu'on frappe sur une caisse de tambour dont la peau est considérablement tendue. Le ton sourd que l'on obtient ainsi en percutant la poitrine, et qui n'est jamais la matité absolue, tient donc à la distension extrême des vésicules pulmonaires; c'est là une théorie mécanique qui a été indiquée dans ces derniers temps seulement.

J'ajouterai à ce que je viens de dire que, par la percussion, vous ne retrouvez plus souvent les points de matité relative qui existent à l'état normal dans différentes régions de la poitrine. Ainsi, à la région précordiale, on ne constate plus cette différence de sonorité qui accuse la présence du cœur. De même à droite, à trois travers de doigt au-dessous du mamelon, on ne trouve plus cette matité si marquée qui résulte de la présence du foie; ce n'est pas là le fait d'une affection hépatique, mais simplement le résultat du refoulement de cet organe en bas, en raison de la dilatation totale du poumon droit.

L'auscultation, enfin, nous fournit aussi des caractères très-accusés. Il faut que vous sachiez d'abord que, si l'on examine un emphysémateux en dehors même des accidents de la bronchite, on constate à l'auscultation ce phénomène, en apparence paradoxal, que, dans une poitrine large, très-dilatée, résonnant fortement, la respiration s'entend faiblement. L'explication de ce fait est facile à donner, puisqu'il existe moins d'alvéoles perméables à l'air, et que le champ de la respiration est moins étendu. Là, par conséquent, où la sonorité est le plus considérable, on trouve un bruit respiratoire à peine perceptible, une respiration humée, faible à l'inspiration, faible également à l'expiration, mais plus prolongée à l'expiration que dans l'état ordinaire. Il faut bien savoir, en effet, qu'on entend, lorsqu'on ausculte un individu sain, deux bruits parfaitement distincts : l'un, plus long, correspondant à l'inspiration; l'autre, plus court, répondant à l'expiration. On représente par la proportion de 3 à 1 le rapport qui existe entre ces deux bruits; dans certaines maladies, et notamment dans celle qui nous occupe en ce moment, ce rapport est renversé; c'est ainsi que, dans l'emphysème léger, l'inspiration est à peu près égale à l'expiration, et que, dans les cas plus caractérisés, l'expiration l'emporte sur l'inspiration en durée, au point que, de 1 à 3, le rapport entre ces deux temps de la respiration devient comme 3 est à 1.

Outre ces caractères, il en est quelquefois d'autres : c'est ainsi que Laënnec a signalé, le premier, l'existence chez les emphysémateux d'un bruit de craquement sec, ayant lieu à l'inspiration. Notre malade du nº 14 nous en offre un exemple; mais j'ai tout lieu de croire que les craquements que nous entendons chez lui, dans la région sous-scapulaire droite, sont plutôt l'indice d'une tuberculisation commençante. Il n'en est pas de même, au contraire, pour notre femme de la salle Sainte-Anne, chez laquelle, dans la fosse sous-scapulaire droite, on entend à l'inspiration un craquement sec, tout particulier, qui figure parfaitement le craquement décrit par Laënnec. Ce bruit n'est pas constant dans l'emphysème, mais on le rencontre assez souvent.

J'ajouterai que, chez les emphysémateux, il existe fréquemment de la bronchite concomitante; de là, concurremment avec les signes spéciaux de l'emphysème, l'existence de phénomènes physiques se rapportant à la bronchite, c'est-à-dire la présence de râles sibilants aux deux temps de la respiration, souvent plus marqués à l'expiration qu'à l'inspiration, et celle de râles humides.

Outre ces bruits secs, vous trouverez encore, même en dehors de la bronchite, presque toujours à la base des deux poumons, en arrière, des râles humides, à bulles inégales, présentant, en un mot, tous les caractères du râle sous-crépitant; ces bruits seraient constants, au dire de Louis; j'admets que ces râles sous-crépitants sont un phénomène assez commun; mais je ne partage pas l'opinion de Louis sur leur constance, car il est certainement des cas où ils n'existent pas.

Avec tous les signes physiques que je viens de vous communiquer, on peut trouver à l'auscultation encore d'autres phénomènes; mais ceux-ci sont le résultat de complications qui viennent se surajouter à la maladie; je ne vous en parlerai donc pas. Mais on observe parfois, du côté du cœur, quelques phénomènes sur lesquels

je dois appeler particulièrement votre attention. C'est ainsi que, chez les emphysémateux, lorsque la maladie dure depuis un certain temps, il n'est pas rare de trouver que le pouls est mou, faible, peu résistant; que souvent il y a des palpitations, parfois même de l'œdème aux pieds et aux jambes. Ces phénomènes, qui sont la conséquence de l'emphysème, révèlent, du côté du cœur, quelque chose de particulier sur lequel je me propose de revenir bientôt.

Quant aux phénomènes généraux qui sont généralement associés, dans l'emphysème, aux symptômes et aux signes physiques que je viens de vous décrire, ils sont extrêmement variables. Certains malades ont de la fièvre, surtout lorsqu'une bronchite aiguë vient se surajouter à l'emphysème; les autres sont dans un état d'apyrexie complète. Du côté des phénomènes digestifs, on observe également une différence très-grande suivant les individus : en général, l'appétit est conservé; les malades mangent bien, et l'on constate peu d'altération dans la santé générale. Certains, cependant, éprouvent des accidents gastriques en rapport avec la dyspnée. Ainsi, notre malade du nº 4 nous a signalé ce fait que, chez lui, la fin des accidents ne coïncide pas seulement avec une expectoration abondante de crachats opaques, mais encore avec une évacuation de gaz venant de l'estomac et mettant fin à la tension gastrique, au tympanisme, qui coïncident chez lui avec le spasme bronchique. Chez d'autres malades, ces troubles gastriques consistent dans de l'inappétence, de la dyspepsie, des digestions pénibles; nous en avons un exemple chez notre malade de la salle Sainte-Anne.

Comme je vous l'ai déjà fait pressentir, l'emphysème pulmonaire n'existe pas toujours à titre de maladie isolée. Il est rare, au contraire, qu'il ne se complique pas d'une autre affection, et ordinairement il se présente au médecin accompagné d'un cortége de symptômes dont la plupart ne lui appartiennent pas. La plus commune de ces complications, c'est incontestablement la bronchite soit aiguë, soit chronique. La première est même quelquefois le point de départ de l'emphysème; c'est souvent, en effet, à la suite de bronchites répétées qu'on voit la maladie s'établir pour ne plus disparaître. Et, d'autre part, chez les emphysémateux, sous l'influence d'un refroidissement ou de toute autre cause, une bronchite aiguë survient facilement, et presque toujours vous verrez ces malades ne demander à entrer à l'hôpital que sous l'influence de cette bronchite qui augmente la dyspnée, qui donne lieu à de la toux, à de la fièvre, et qui se présente à l'auscultation avec des phénomènes physiques si marqués que la plupart du temps on ne voit que la bronchite, et qu'on laisse échapper les signes de l'emphysème que l'on aurait pu cependant reconnaître si l'on avait tenu compte de la forme de la poitrine et des signes physiques particuliers à l'emphysème.

Une complication plus commune encore c'est la bronchite chronique. Chez les emphysémateux, il existe presque toujours une bronchite chronique habituelle, se manifestant, notamment le matin, au réveil, par une toux d'abord sèche, pénible, quinteuse, qui bientôt devient humide et s'accompagne, au bout de quelque temps, d'une expectoration mousseuse, aérée ou opaque. Chez les emphysémateux anciens, cette bronchite fait pour ainsi dire partie de la maladie; c'est ce qui a fait que les anciens, qui ne connaissaient pas l'auscultation, frappés de la persistance de la toux, donnaient à ces malades le nom de catarrheux. C'est encore cette bronchite chronique qui, lorsqu'elle est arrivée à un certain degré, donne lieu à ces râles sous-crépitants que Louis a signalés à la base de la poitrine, et sur lesquels j'ai déjà appelé votre attention.

Il est encore une complication importante qui, quelquefois même, précède l'emphysème, c'est l'asthme. L'asthme, sur lequel j'aurai certainement occasion de revenir dans le cours de mes leçons, consiste, vous le savez, en une dyspnée particulière, intense, spasmodique, revenant par accès, le soir généralement, et s'accompagnant d'un bruit respiratoire tellement considérable, surtout à l'expiration, qu'il est perceptible à distance. Cette dyspnée persiste pendant plusieurs heures, puis cesse après l'expectoration de crachats opaques, et cette coïncidence de la fin de l'accès avec l'expulsion de crachats avait fait penser à quelques auteurs que

la gêne de la respiration, dans cette affection, était due principalement à la rétention dans les bronches de matières glutineuses, dures, obstruant la lumière de ces conduits. Cet asthme, dont je viens de vous esquisser les caractères principaux, vient assez souvent compliquer l'emphysème : notre malade du n° 14 de la salle Saint-Charles nous en a présenté un exemple lors de son arrivée à l'hôpital; chez lui, il existait de véritables accès d'asthme, revenant périodiquement au même moment de la journée, à quatre heures du soir, se prolongeant pendant quelques heures et ne prenant fin qu'avec l'arrivée d'une expectoration abondante. Mais il ne faudrait pas croire que l'asthme soit la conséquence directe de l'emphysème; tous les emphysémateux ne sont pas asthmatiques. J'aurais, au contraire, plus de tendance à croire que tout asthmatique devient emphysémateux, pour cette raison précisément que ces malades commencent souvent par avoir des accès d'asthme avant de présenter des signes d'emphysème.

Enfin, comme complication et même comme conséquence de l'emphysème survenant à un âge quelconque, mais surtout lorsque la maladie date déjà de plusieurs années, je vous indiquerai les affections cardiaques. Déjà Louis avait noté cette coïncidence entre certaines lésions organiques du cœur, et particulièrement entre la dilatation de cet organe et l'emphysème. Depuis, de nouvelles recherches sont venues confirmer cette relation; je vous citerai notamment un travail de M. Gendrin sur ce sujet et la thèse inaugurale très-bien faite de M. Gouraud. La dilatation du cœur dans l'emphysème ne porte pas habituellement sur tout l'ensemble de cet organe, mais seulement sur le ventricule droit; par suite de la dilatation de cette cavité, on voit également survenir une dilatation de l'orifice tricuspide, et on observe bientôt les phénomènes qui caractérisent l'insuffisance de la valvule tricuspide, savoir : le pouls veineux, et quelquefois des battements hépatiques. Dans certains cas enfin on peut entendre, chez les emphysémateux, à la région du cœur, sous le bord droit du sternum et au premier temps de la révolution cardiaque, un souffle très-doux, caractéristique de l'insuffisance tricuspide.

(*La suite à un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 7 octobre 1879. — Présidence de M. Henri ROGER.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. Loir, doyen de la Faculté des sciences de Lyon, qui sollicite le titre de membre correspondant.

2° Une lettre de M. le docteur de Pietra Santa, accompagnant l'envoi d'une brochure en italien, intitulée : *Rapport présenté au sixième Congrès des médecins communaux d'Italie (septembre* 1879) *sur les vaccinations dans la ville de Naples en* 1878.

—

M. LARREY présente, de la part de M. Longmore, chirurgien général de l'armée anglaise, un ouvrage intitulé : *Blessures par armes à feu.*

M. BUSSY présente, au nom de M. Limousin, pharmacien à Paris, un volume intitulé : *Contribution à la pharmacie et à la thérapeutique.*

—

M. le président Henri ROGER se lève et dit : « Messieurs, les tristes prévisions que j'exprimais dans la dernière séance ne se sont que trop tôt réalisées. Samedi ont eu lieu les obsèques de M. Devergie, mort, dans sa 82e année, d'une affection des voies digestives qui le tenait éloigné de nous depuis quelques semaines. L'Académie était représentée par son bureau, par les membres de la section d'hygiène, à laquelle M. Devergie appartenait depuis vingt-deux ans, et par un grand nombre de nos collègues qui, présents à Paris, avaient tenu à rendre un dernier hommage à notre ancien président de 1874. Tout à l'heure, vous allez entendre et applaudir les paroles que M. Lagneau a prononcées sur sa tombe; permettez-moi de rappeler seulement avec quelle ardeur, quel dévouement M. Devergie, pendant sa présidence, s'est occupé de la question de l'installation de l'Académie. Aucun président, si ce

n'est M. Barth, n'a poursuivi avec plus d'insistance une solution qui, depuis, semble plutôt s'être éloignée.

Messieurs, en souvenir des longs et éminents services rendus à la science, à la médecine légale, à l'Académie, par M. Devergie; pour honorer sa mémoire et témoigner du deuil commun, le conseil vous propose de lever la séance après la lecture du discours de M. Lagneau. » (Applaudissements.)

Sur l'invitation de M. le Président, M. LAGNEAU donne lecture du discours qu'il a prononcé, au nom de l'Académie, sur la tombe de M. Devergie. Cette lecture est accueillie par de nombreux applaudissements.

— La séance est levée à trois heures trente-cinq.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séances du mois de juillet 1879.

5 *juillet.* — M. BROWN-SÉQUARD a enlevé chez un chien la moitié droite du cerveau, et sectionné cette même partie chez un cochon d'Inde; cinq ou six mois après, les parties excitables de la base de l'encéphale (corps strié, pédoncules, moelle allongée) ont été galvanisées de ce côté sans produire ni mouvement ni douleur.

Le même auteur rappelle que la section d'un nerf sciatique détruit l'excitabilité de la moitié opposée du cerveau. Mais si l'on sectionne le nerf du côté opposé, l'excitabilité de la seconde moitié de l'encéphale reste intacte. Ce fait, contradictoire en apparence, peut s'expliquer de la manière suivante : Les influences inhibitoires déterminées par la section du sciatique suivent dans la moelle le côté d'où elles partent et s'entrecroisent seulement dans le cerveau; au moment de la section du second sciatique, cette influence doit traverser une région privée d'excitabilité par la section du premier ; elle ne peut donc dépasser cette zone, et la moitié de l'encéphale conserve son excitabilité. Lorsque dans la pratique on arrête une attaque d'épilepsie en plaçant une forte ligature sur un membre, en pinçant, en brûlant les doigts du même côté ou du côté opposé, il est probable qu'on arrive à ce résultat parce que l'excitation des nerfs périphériques met en jeu leur influence inhibitoire qui se manifeste par la suspension de l'attaque.

M. PHILIPEAUX ayant donné tous les jours à une lapine en gestation des aliments additionnés d'acétate de cuivre, a pu constater le passage du cuivre chez les petits; ceux-ci, dont le poids total était de 500 grammes, contenaient ensemble 5 millig. de cuivre.

M. Gallippe a rapporté dans sa thèse une expérience analogue, démontrant le passage des sels de cuivre du sang maternel dans le sang fœtal.

M. GRÉHANT a fait sur des animaux des expériences sur l'empoisonnement par l'oxyde de carbone, d'où il résulte que lorsqu'on se trouve en présence d'un cas de ce genre, il faut faire transporter l'individu asphyxié hors de la pièce où l'accident s'est produit; sinon, la quantité d'oxyde de carbone nécessaire pour entretenir l'asphyxie étant très-petite, on aura beau créer des courants d'air, l'atmosphère de la chambre contiendra toujours une assez grande proportion de gaz délétère pour empêcher l'élimination de celui qui a été absorbé.

M. STRAUS communique plusieurs faits relatifs aux sueurs locales. L'injection hypodermique de 1 centig. de nitrate ou de chlorhydrate de pilocarpine détermine l'apparition de sueurs au niveau du point où la piqûre a été faite, avant les sueurs générales et la salivation. A la dose de 2 ou 3 mill., l'action locale se produit seule. Chez un animal en sueur, l'injection hypodermique de sulfate neutre d'atropine provoque de même la cessation locale des sueurs avant d'en déterminer la suspension générale. Chez l'homme, un millième de milligramme d'atropine suffit pour produire cet effet; la glande sudoripare paraît plus sensible à cet agent que l'iris lui-même.

Si, après avoir arrêté des sueurs par l'atropine, on recommence à injecter de la pilocarpine, les sueurs locales se produisent seules; mais si la dose d'atropine a été portée chez l'homme à 6 milligrammes, et chez le chat à 3 milligrammes, la pilocarpine injectée comme dans les autres expériences, à la dose d'un centigramme, ne détermine même plus l'apparition de sueurs locales.

La réfrigération due à la pulvérisation de l'éther sur un point limité de la peau a des effets analogues à ceux de la belladone. La pilocarpine injectée au milieu de la plaque anesthésiée fait suer tout le sujet, sauf dans les points refroidis par la pulvérisation.

M. MAUREL rappelle que, d'après l'opinion actuelle, la plus petite image perceptible doit mesurer sur la rétine d'un œil emmétrope 5 millièmes de millimètre de diamètre. M. Maurel

ayant mesuré l'acuité visuelle d'un grand nombre de sujets, pense que le minimum de cette image doit être abaissé à 4 millièmes de millimètre et demi.

M. Pouchet pense que ce chiffre peut être abaissé encore à 3 millièmes de millimètre.

12 *juillet.* — M. Mathias Duval rapporte un cas de paralysie labio-glosso-laryngée, dans lequel le noyau principal d'origine du nerf grand hypoglosse était détruit, tandis que le noyau accessoire était intact; d'autre part, pendant la vie, les mouvements de la langue nécessaires à l'articulation des sens étaient abolis, tandis que ceux de la déglutition étaient conservés. L'auteur en conclut que le noyau principal préside aux mouvements de la parole (action volontaire) et l'accessoire à ceux de la déglutition (action involontaire). Cette opinion est confirmée par ce fait que le noyau accessoire est le plus développé des deux chez les animaux.

MM. Budin et Ribemont ont recueilli un grand nombre d'observations dans le but de rechercher les diamètres précis de la tête du fœtus. Simpson, ayant constaté que la naissance des garçons était, plus souvent que celle des filles, suivie de la mort de la mère et de l'enfant, avait attribué ce fait aux difficultés que produit dans l'accouchement le volume de la tête des garçons, plus grand en général que celui de la tête des filles. Depuis, la plupart des auteurs arrivèrent sur ce point à des résultats contradictoires. MM. Budin et Ribemont donnent d'abord les différents diamètres et circonférences de la tête d'un fœtus à terme du poids de 3,000 à 3,500 grammes, puis ils établissent que le volume total de la tête varie suivant le poids de l'enfant et non suivant le sexe; mais qu'en général les garçons pèsent plus que les filles. Comme conséquence pratique, ces auteurs pensent que, dans l'opération césarienne, une incision de 16 à 17 centim. est suffisante pour livrer passage à la plus grande circonférence de la tête fœtale (*circonf. sous-occipito-frontale*).

M. Gaëtan Delaunay établit que la mémoire était plus développée chez les peuples anciens que chez les peuples modernes; qu'elle l'est plus chez la femme que chez l'homme, chez l'enfant que chez l'adulte; qu'elle semble plus étroitement liée au fonctionnement de la moitié droite du cerveau qu'à celui de la moitié gauche; qu'elle paraît être en opposition avec l'intelligence, — et conclut que la mémoire est en raison inverse de l'évolution.

19 *juillet.*— M. Hallopeau communique une observation d'hémiplégie droite complète, comprenant la face, et étendue à l'orbiculaire lui-même, animé, comme on le sait, par le facial supérieur. On ne connaît que deux cas semblables, dus à Huguenin et à Chovsteck. Tous les trois présentaient une lésion du noyau lenticulaire du corps strié; M. Hallopeau attribue à cette lésion la paralysie du facial supérieur, et en conclut que les fibres de ce nerf partiraient du noyau lenticulaire.

M. François Franck communique le résultat d'expériences faites sur des chiens et des chats, et relatives au trajet des filets irido-dilatateurs et vaso-moteurs carotidiens au niveau de l'anneau de Vieussens.

Les premiers, fournis par la moelle cervico-dorsale, tout à fait indépendants des filets vaso-moteurs des deux branches de la carotide, traversent le ganglion premier thoracique et gagnent le ganglion cervical inférieur exclusivement par la branche antérieure de l'anneau de Vieussens. Ce ganglion semble exercer sur les filets iriens qui le traversent une action tonique analogue à celle que M. Vulpian a reconnue au ganglion cervical supérieur sur les mêmes filets.

L'influence propre du ganglion premier thoracique ne se maintient pas au delà de quelques heures, comme on s'en est assuré en sectionnant le sympathique cervical d'un côté et les connexions médullaires du ganglion thoracique supérieur du côté opposé.

Au contraire des filets irido-dilatateurs, les filets vaso-moteurs du système carotidien forment deux groupes dont chacun suit une branche de l'anneau de Vieussens. Les vaso-moteurs du réseau de la carotide externe ne sont pas distincts à ce niveau des vaso-moteurs du réseau de la carotide interne. En outre, pendant l'excitation de la branche postérieure, qui détermine cependant le resserrement du réseau carotidien profond, on n'observe pas de dilatation de l'iris, ce qui constitue un argument nouveau en faveur de l'indépendance des mouvements pupillaires par rapport à la circulation.

Dans aucun cas, M. Franck n'a observé la dilatation active des vaisseaux carotidiens par l'excitation de l'une ou l'autre branche de l'anneau de Vieussens. Enfin, il n'a pas retrouvé sur les nerfs vaso-moteurs carotidiens l'influence propre du ganglion premier thoracique sur les filets irido-dilatateurs.

M. Grimaux ayant comparé les caractères présentés par les albuminoïdes, donne de ces corps la définition suivante : « Ce sont des colloïdes azotés susceptibles de se dédoubler en acide carbonique, acides amides et ammoniaque. Ces colloïdes présentent comme propriétés

principales de perdre facilement leur solubilité, de passer lentement à travers les membranes, de donner naissance à des hydrates gélatineux. » Partant de cette définition, M. Grimaux a cherché à faire la synthèse d'un albuminoïde; il y est parvenu, et ce premier résultat marque le point de départ d'une série d'expériences qui auront pour but de jeter quelque lumière sur les notions, encore vagues et peu étendues, que la chimie possède actuellement sur les corps albuminoïdes.

M. Laborde est parvenu à arracher le moteur oculaire commun en se guidant sur le condyle de la mâchoire inférieure, pénétrant dans le crâne par sa base, poussant un crochet jusqu'à la selle turcique, et accrochant le nerf cherché sans toucher au cerveau. Il présente à la Société un lapin opéré par ce procédé et qui n'offre pas d'autre symptôme que ceux de la paralysie de la troisième paire.

M. Javal a fait des recherches sur la production de la myopie, et il pense, contrairement à la plupart des observateurs, que cette affection n'augmente pas avec l'âge. Il signale les causes des erreurs que l'on a commises pour obtenir ces résultats.

M. Ribemont communique le résultat d'expériences qu'il a faites sur la résistance des membranes de l'œuf humain, la force nécessaire pour les rompre, et le mécanisme de la rupture.

25 *juillet.* — M. Laborde a fait de nouvelles expériences pour rechercher si le sulfocyanure de potassium était un poison musculaire, c'est-à-dire une substance capable d'abolir la contractilité d'un muscle sans altérer anatomiquement le tissu même de ce muscle et sans toucher aux propriétés de ses nerfs. En injectant ce corps dans les veines, on détermine bien l'arrêt du cœur, mais cet arrêt semble reconnaître plusieurs causes : une lésion des éléments histologiques du cœur, une action nerveuse centrale, un phénomène réflexe ou le résultat de la perturbation apportée dans le fonctionnement des ganglions intra-cardiaques. Mais jamais le cyanure de potassium n'a paru agir comme un véritable poison musculaire.

M. Bourneville présente deux cerveaux d'idiotes. Le premier appartenait à une enfant de 9 ans qui n'avait jamais marché ni parlé; son lobe antérieur est atrophié. Le second est celui d'une fille de 15 ans qui, outre les mêmes symptômes, était atteinte de convulsions épileptiformes; les attaques étaient devenues de plus en plus fréquentes : 1,200 dans le dernier mois, 340 le dernier jour. Sur ce cerveau, les circonvolutions antérieures sont hypertrophiées et présentent des plis secondaires surajoutés aux plis normaux.

M. A. Moreau a fait des expériences tendant à démontrer que l'effet purgatif du sulfate de magnésie survit à la présence de ce sel dans l'intestin.

M. Hallopeau a trouvé, contrairement à l'opinion de M. Duret, que la sylvienne n'est pas la seule artère du corps strié. Sur cinq cerveaux, il a constaté la présence soit d'un rameau de la cérébrale antérieure, qui gagne le noyau lenticulaire en traversant l'espace perforé, soit d'un ramuscule de la choroïdienne antérieure, qui se rend au même point à travers la bandelette optique. Grâce à cette disposition, le segment interne du corps strié doit être épargné dans les hémorrhagies et les ramollissements dont l'origine est due à une lésion de l'artère sylvienne.

M. François Franck fait une communication sur les nerfs accélérateurs du cœur et sur leurs interférences avec les nerfs modérateurs. Il croit pouvoir conclure de ses recherches que la présence des filets accélérateurs du cœur dans les nerfs laryngés supérieurs n'est démontrée ni par l'effet de l'excitation directe ni par le résultat de la section de ces nerfs. Au contraire, la section des filets du premier ganglion thoracique et du ganglion cervical inférieur supprime les effets accélérateurs de la compression carotidienne. D'où cette seconde conclusion, que les filets du sympathique étaient les voies de transmission de l'accélération indirecte produite par la compression des carotides.

La compression des carotides et l'excitation électrique du bout central du nerf laryngé supérieur permettaient de déterminer, l'une une accélération et l'autre un ralentissement notable du cœur, sans toucher directement aux nerfs accélérateurs et modérateurs de cet organe. En variant ces expériences, M. Franck arrive à démontrer que, si l'on fait simultanément la compression carotidienne et l'excitation du bout central du nerf laryngé supérieur, on arrive très-vite à l'interférence complète, c'est-à-dire au maintien du rhythme initial, malgré la compression carotidienne, en excitant avec des courants très-faibles le laryngé supérieur; en d'autres termes, les influences qui peuvent agir sur le cœur pour le ralentir par la voie réflexe sont beaucoup plus puissantes que celles qui peuvent produire l'accélération par voie indirecte.

Ces résultats confirment ceux qu'avaient obtenus M. Boroditsch et M. Baxt en excitant les

nerfs modérateurs et les nerfs accélérateurs du cœur au moyen de courants dont on variait l'intensité.

MM. Moutard-Martin et Ch. Richet ont fait sur les injections intra-veineuses de lait des expériences d'où il résulte que la mort, survenant par arrêt du cœur, sans troubles respiratoires, paraît due, non à une action locale du lait sur le cœur, mais à une anémie bulbaire ou à un défaut d'oxygénation. Cette hypothèse serait d'accord avec ce fait que le lait est très-avide d'oxygène. Quant à l'élément du lait qui produit ces accidents, ce serait le sucre; car le sucre de lait injecté dans les veines détermine une polyurie très-abondante et tue l'animal en peu de temps. Quoi qu'il en soit, les injections de lait doivent être proscrites.

Décret fixant les attributions et la composition du Comité consultatif d'hygiène publique; — arrêtés annexés constituant le Comité; — nommant un secrétaire honoraire du Comité.

Le Président de la République française,

Sur le rapport du ministre de l'agriculture et du commerce,

Vu l'arrêté du Chef du pouvoir exécutif, en date du 10 août 1848, établissant un Comité consultatif d'hygiène publique près du ministère de l'agriculture et du commerce;

Vu les décrets, en date des 1er février et 2 décembre 1850, qui apportent à l'arrêté ci-dessus diverses modifications;

Vu les décrets, en date des 23 octobre 1856 et 5 novembre 1869, relatifs à l'organisation du Comité consultatif d'hygiène publique;

Vu le décret, en date du 15 février 1879, relatif au mode de nomination des membres du Comité;

Décrète :

Art. 1er. — Le Comité consultatif d'hygiène publique, institué près du ministère de l'agriculture et du commerce, est chargé de l'étude et de l'examen de toutes les questions qui lui sont renvoyées par le ministre, spécialement en ce qui concerne :

Les quarantaines et les services qui s'y rattachent;

Les mesures à prendre pour prévenir et combattre les épidémies et pour améliorer les conditions sanitaires des populations manufacturières et agricoles;

La propagation de la vaccine;

L'amélioration des établissements thermaux et le moyen d'en rendre l'usage de plus en plus accessible aux malades pauvres ou peu aisés;

Les titres des candidats aux places de médecins inspecteurs des eaux minérales;

L'institution et l'organisation des conseils et des commissions de salubrité;

La police médicale et pharmaceutique;

La salubrité des ateliers.

Le Comité indique au ministre les questions à soumettre à l'Académie de médecine.

Art. 2. — Le Comité consultatif d'hygiène publique est composé de vingt membres.

Sont de droit membres du Comité :

1° Le directeur des consulats et affaires commerciales au ministère des affaires étrangères;

2° Le président du Conseil de santé militaire;

3° L'inspecteur général, président du Conseil supérieur de santé de la marine;

4° Le directeur général des douanes;

5° Le directeur de l'administration générale de l'Assistance publique;

6° Le directeur du commerce intérieur au ministère de l'agriculture et du commerce;

7° L'inspecteur général des services sanitaires;

8° L'inspecteur général des Écoles vétérinaires;

9° L'architecte inspecteur des services extérieurs du ministère de l'agriculture et du commerce.

Le ministre nomme directement les autres membres, dont huit au moins sont pris parmi les docteurs en médecine.

Art. 3. — Le président, choisi parmi les membres du Comité, est nommé pour un an par le ministre.

Art. 4. — Un secrétaire, ayant voix consultative, est attaché au Comité. Il est nommé par le ministre.

Art. 5. — Le ministre peut autoriser à assister, avec voix délibérative ou consultative, d'une manière permanente ou temporaire, aux séances du Comité, les fonctionnaires dépen-

dant ou non de son administration et dont les fonctions sont en rapport avec les questions de la compétence du Comité.

Art. 6. — Le ministre peut nommer membres honoraires du Comité, les personnes qui en ont fait partie pendant dix ans au moins.

Les membres honoraires participent aux délibérations du Comité, lorsqu'ils y sont spécialement convoqués par le ministre.

Art. 7. — Le Comité se réunit en séance ordinaire une fois par semaine.

Art. 8. — Les membres du Comité présents aux séances ordinaires ont droit, pour chaque séance, à des jetons dont la valeur est fixée par arrêté du ministre.

Le secrétaire du Comité ne reçoit pas de jetons de présence : il touche une indemnité annuelle qui est fixée par arrêté du ministre.

Art. 9. — Les membres du Comité ne pourront faire partie d'aucun autre conseil ou commission de salubrité ou d'hygiène publique, soit de département, soit d'arrondissement.

Art. 10. — Les décrets susvisés, des 23 octobre 1856 et 5 novembre 1869, sont rapportés.

Art. 11. — Le ministre de l'agriculture et du commerce est chargé de l'exécution du présent décret, qui sera inséré au *Bulletin des lois.*

Fait à Mont-sous-Vaudrey, le 7 octobre 1879.

Jules Grévy.

Par le Président de la République :

Le ministre de l'agriculture et du commerce,
P. Tirard.

En exécution du décret du 7 octobre, portant réorganisation du Comité consulatif d'hygiène publique, et par arrêté du ministre de l'agriculture et du commerce, en date du même jour, ce Comité a été constitué de la manière suivante :

Président : M. Wurtz, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine, doyen honoraire de la Faculté de médecine de Paris.

Membres de droit : MM. le directeur des consulats et affaires commerciales au ministère des affaires étrangères ; — le président du Conseil de santé militaire ; — l'inspecteur général, président du Conseil supérieur de santé de la marine ; — le conseiller d'État, directeur général des douanes ; — le directeur général de l'administration de l'Assistance publique ; — le directeur du commerce intérieur au ministère de l'agriculture et du commerce ; — l'inspecteur général des services sanitaires ; — l'inspecteur général de Écoles vétérinaires ; — l'architecte, inspecteur des services extérieurs du ministère de l'agriculture et du commerce.

Membres nommés : MM. Brouardel, médecin des hôpitaux, professeur à la Faculté de médecine de Paris ; — Gavarret, membre de l'Académie de médecine, professeur à la Faculté de médecine de Paris ; — Peter, membre de l'Académie de médecine, médecin des hôpitaux, professeur à la Faculté de médecine de Paris ; — Gallard, médecin des hôpitaux de Paris ; — Proust, médecin des hôpitaux de Paris ; — Liouville, membre de la Chambre des députés, docteur en médecine ; — Dubrisay, docteur en médecine, ancien interne des hôpitaux ; — Tirman, conseiller d'État ; — Germer-Baillière, membre du Conseil municipal de Paris ; — Chatin, membre de l'Institut, membre de l'Académie de médecine, directeur de l'École supérieure de pharmacie de Paris.

Secrétaire : M. le docteur Vallin, professeur à l'École de médecine militaire du Val-de-Grâce.

— Par arrêté du ministre de l'agriculture et du commerce en date du 7 octobre 1879, M. Amédée Latour, docteur en médecine, membre de l'Académie de médecine, a été nommé secrétaire honoraire du Comité consultatif d'hygiène publique de France.

NÉCROLOGIE

FUNÉRAILLES DE M. DEVERGIE

Les obsèques de cet éminent confrère ont eu lieu samedi 4 courant. Des discours ont été prononcés au nom de l'Académie de médecine, au nom de la Société médicale des hôpitaux, et au nom de la Société de médecine légale de France par son président, M. Devilliers, qui a pris la parole en ces termes :

Messieurs,

C'est comme président de la Société de médecine légale et en son nom que je viens adresser

un dernier adieu au médecin légiste éminent qui descend aujourd'hui dans la tombe. M. Devergie, vous le savez, avait été, en 1868, l'un des premiers fondateurs de cette Société qui, depuis onze années, a donné des preuves éclatantes et nombreuses de son utilité, aussi bien par les services qu'elle a rendus directement aux médecins et aux tribunaux que par les travaux qu'elle a publiés.

M. Devergie, qui avait employé tout son zèle à établir les premières bases de sa constitution, avait su s'attirer le respect et l'affection de ses membres, composés en partie de médecins et de chimistes, et partie de magistrats et de membres du barreau. Aussi avait-il été appelé par deux fois à l'honneur de la présider, de même qu'à l'époque de l'Exposition universelle de 1878 il avait été acclamé président d'honneur du Congrès de médecine légale qui tint ses séances au palais des Tuileries. Les travaux considérables de M. Devergie en médecine légale, ses cours jadis si fréquentés, lui avaient créé une notoriété incontestée et qui a contribué pour une grande part à la renommée que s'est acquise la Société de médecine légale auprès des tribunaux français qui réclament aujourd'hui ses avis dans les questions médicales litigieuses.

Ce n'est pas ici le lieu d'exposer les travaux de M. Devergie relatifs à l'hygiène et à la médecine légale; je ne puis que rappeler ici sa très-efficace et fructueuse intervention dans une foule de questions d'utilité publique.

Esprit calme, positif, doué d'un coup d'œil juste, tirant des faits et des opinions les déductions essentielles, exposant ses propres opinions d'une manière précise et lucide, soit dans les discours, soit dans la discussion où il conservait toujours une forme correcte et mesurée, tel était l'ensemble des qualités de M. Devergie.

L'autorité que lui avait acquise sa longue expérience lui permettait d'exercer une influence sérieuse sur ceux avec lesquels il se trouvait en relations. Combien d'entre nous n'ont-ils pas eu à se louer des conseils dont il les a aidés! Combien de fois n'a-t-il pas eu à intervenir d'une manière utile dans nos délibérations! La médecine légale et les magistrats ont pu, depuis longtemps, apprécier quels services M. Devergie leur a rendus et quels fruits ont portés ses travaux.

Dois-je ajouter que, dans ses fonctions de médecin légiste comme dans sa vie privée, M. Devergie a toujours su conserver cette dignité et cette autorité que nous lui avons tous connues et qui l'ont entouré du respect de tous? Jusqu'au moment suprême il a voulu garder cette dignité humaine qui l'avait guidé pendant tout le cours de sa vie, et il s'est éteint en rendant hommage à Dieu.

La Société de médecine légale de France, qui doit à M. Devergie une bonne partie de son existence et de sa valeur, ne peut que s'associer aux douloureux regrets de sa famille et du Corps médical en lui adressant ses derniers adieux.

Ministère de la guerre

Nous publions ci-dessous la liste des candidats admis à l'emploi d'élève du service de santé militaire (médecine et pharmacie):

MÉDECINE

Élèves de troisième année (8 *inscriptions*). — 1 Debric (Emile-Jules), 2 Barberet (Jules-Henry-Ernest), 3 Despretz (Louis-Alexandre-Joseph), 4 Godin (Louis-Gabriel-Paul), 5 Carlier (Louis-Clovis-Georges), 6 Pélix (Laurent-Frédérick-Antoine), 7 Verdan (Théodore), 8 Tayac (Victor-Henri-Emmanuel), 9 Petit (Jean-Jules-Henry), 10 Charvy (François-Eugène), 11 Batut (Pierre-Jean-Louis), 12 Jette (Symphor.-Jean-Baptiste-Auguste), 13 de Poul de Lacoste (Jean-Henry-Jules), 14 Gruet (Elie-Pierre-Marie), 15 Rivière (Jean), 16 Chameroy (Claude), 17 Vachez (Jean-Jérôme-Henri), 18 Fabre (Alexis), 19 Prunièras (Antoine-Marie-Joseph), 20 Robert (Marie-Aimé), 21 Gleize (Adrien-Adolphe), 22 Pascaud (Jules-Louis-Andréa), 23 Durand (Bernard-Gaston-Aimé), 24 Lepagnez (Louis-Alexandre), 25 Bernard (François-Abel-Prosper), 26 Pailloz (Baptiste-Marie-Edouard), 27 Bordes-Pagès (Marie-Ambroise-Auguste), 28 Piot (Anatole-Romuald), 29 Watier (Alphonse-Charles-Alexandre), 30 Lafille (Alphonse-Auguste).

Élèves de quatrième année (12 *inscriptions*). — 1 Duvau (Octave-Julien-Félix), 2 Germaix (Clément-Victor), 3 Léchaudel (Louis-Théophile), 4 Artigalas (Jean-Michel-Casimir), 5 Masclanis (Joseph-Marie-Henri), 6 Bellouard (Victor-Joseph-Marie), 7 Roux (Joseph-Amédée-Etienne), 8 Duval (Jules-Marie), 9 Weiss (Julien-Oscar), 10 Duboc (Charles-Adolphe), 11 Lamerens (Jean-Baptiste), 12 Prieur (André-Louis-Jean-Georges), 13 Benac (Georges-Pierre-Léon), 14 Blanc (Léon-Emile), 15 Ferra (Albert), 16 Guégan (Jules-Fortuné), 17 Mouly (Jean-Placide), 18 Vidal (Antoine-Edouard), 19 Evesque (François-Louis-Joseph), 20 Schoull (Marie-Joseph-Désiré-Edouard), 21 Goumy (Antoine-Léonard), 22 Ducros (François-Xavier), 23 Courtois

(Antoine-Claude-Edmond), 24 Hürstel (Marie-Auguste-Eugène), 25 de Voisins (Joseph-Saint-Cyr-Eugène-Raymond).

PHARMACIE

Élèves de première année (sans inscriptions). — 1 Dominique (Léon-Émile-Joseph), 2 Vial (Cyprien), 3 Boutineau (Émile-Auguste), 4 Puaux (Esprit-Frédéric-Gaston).

Élèves de deuxième année (4 *inscriptions*). — 1 Vaudin (Pierre-Louis), 2 Jaudos (Jean), 3 Rouvet (Pierre), 4 Varenne (Eugène-Jules-Jean-Baptiste).

Élèves de troisième année (8 *inscriptions*). — 1 Lacomme (Jean-Baptiste), 2 Girard (Jean-Julien), 2 Remy (Emile-Louis-Casimir).

JOURNAL DES JOURNAUX

Suspension d'attaques d'hystérie quotidiennes, d'abord par la compression permanente de l'ovaire droit, puis des deux ovaires, par M. H. Desplats. — Jeune fille de 20 ans, atteinte d'hystérie (attaques convulsives, aphonie nerveuse, aménorrhée). Les attaques étaient devenues quotidiennes et chaque jour plus fortes, mais toujours calmées par la compression ovarienne. Dès que celle-ci fut permanente, les attaques cessèrent. Depuis cinq ou six semaines, elle n'avait plus d'attaques quand elle quitta son bandage compressif. Une heure après l'avoir quitté, elle eut un accès convulsif. Elle remit son bandage, mais bientôt les accès revinrent, et ne se dissipèrent qu'après la compression des deux ovaires, qui étaient devenus tous deux très-sensibles. (*Journal des sc. méd. de Lille,* février 1879.) — H. H.

Note sur l'acide salicylique employé comme prophylactique contre la scarlatine et les autres maladies contagieuses de l'enfance, par M. P.-C. Barker. — L'auteur donne avec succès ce remède, depuis cinq ans, à tous les enfants exposés à la contagion d'une affection éruptive, telle que la rougeole, et surtout la scarlatine. L'acide salicylique agirait mieux que les salicylates, probablement à cause des propriétés antiputrides de l'acide salicylique. (*New-York med. Journ.*, février 1879, et *Lyon médical,* 18 mai 1879.) — H. H.

FORMULAIRE

De l'arsenic contre une forme spéciale d'acné. — Gowers.

A la suite de l'usage prolongé, à haute dose, du bromure de potassium, du bromure de sodium, et surtout du bromure d'ammonium, il se développe souvent sur la face, sur la poitrine et sur le cou, des pustules plus ou moins confluentes d'une sorte d'acné, de forme variable, et cette éruption force d'interrompre le traitement. Or, l'auteur rapporte douze observations desquelles il résulte que l'arsenic est un bon moyen de guérir le rash provoqué par les bromures. Il prescrit, une ou deux fois par jour, de 3 à 6 gouttes de solution arsenicale (probablement de liqueur de Fowler), qu'on ajoute à la solution bromurée, et les pustules, dans l'espace de quinze à vingt jours, ne tardent pas à se flétrir et à disparaître. On diminue alors la dose, puis on en cesse l'usage.

L'acné de la face guérit avec une dose d'arsenic moindre que celle qui est nécessaire pour l'acné du tronc. Malheureusement, l'une et l'autre reparaissent si on continue l'usage du bromure sans arsenic. — D'autres remèdes ont été essayés contre cette forme de rash, et aucun d'eux n'a paru aussi efficace que la solution arsenicale. Quant aux moyens externes qui réussissent contre l'acné ordinaire, ils échouent absolument contre l'acné des bromures. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 9 Octobre 1614.

Dans une lettre écrite par le poëte Malherbe à son ami Peiresc, nous lisons ce passage:

« . . . . . Je vous avois écrit dimanche que l'on saignoit la reine ; mais il n'en fut rien; le chirurgien qui s'appelle Boudot, que M. de Bassompierre lui avoit baillé, et qui l'avoit autrefois saignée fort bien et fort à son gré, la piqua deux fois sans pouvoir trouver la veine. Lundi et hier, on regarda encore s'il y avoit moyen de la saigner; mais on n'osa s'y hasarder, de peur de lui accroistre la douleur qu'on lui avoit faite au premier état, qui avoit été tel qu'elle s'en étoit mise au lit,.... Je crois que, pour cette fois, elle perdra l'envie de se faire saigner. » — A. Ch.

COURRIER

Concours de l'internat en médecine. — Sont nommés juges du concours pour l'internat en médecine (commencé le 8 octobre) : MM. Gouguenheim, Gouraud, Henri Huchard, Landrieux, médecins des hôpitaux ; Marchand, Peyrot, Polaillon, chirurgiens des hôpitaux.

Histoire naturelle. — L'acclimatation des oiseaux exotiques progresse de plus en plus ; il est assez intéressant de suivre, dans les ventes des jardins zoologiques qui se livrent à leur élevage, la progression constamment décroissante du prix de variétés si rares, il y a bien peu d'années, que l'on citait les quelques établissements qui en possédaient un exemplaire. C'est le Jardin zoologique d'Anvers qui a le privilége de représenter la Bourse où s'établissent les cours de ces sortes de valeurs. A la fois éducateur et commercial, le Jardin d'Anvers livre tous les ans aux enchères des quantités considérables, non-seulement de volatiles, mais encore de quadrupèdes et de carnassiers d'outre-mer.

Rien de plus curieux que ces séances, d'abord par l'étrange diversité de l'adjudication : perroquets de cent espèces ; singes de tous les formats, lions, petits oiseaux au plumage éclatant ; éléphants, faisans, girafes, etc., etc. ; puis, par la composition non moins bizarre de la galerie où le savant directeur d'un muséum coudoie le dompteur de bêtes féroces ; où les marchands d'oiseaux, les artistes forains en quête d'un phoque, se mêlent et se confondent avec les amateurs millionnaires. La dernière de ces ventes a eu lieu le mois dernier et a donné d'assez beaux résultats, bien qu'elle accuse, comme nous le disions en commençant, une baisse considérable dans les espèces les plus recherchées. Les lopophores *impeyanus*, dont nous avons vu vendre une paire 1,000 écus il y a une douzaine d'années, sont aujourd'hui à 650 fr. le couple ; les faisans de lady Amherst n'ont pas moins dégringolé : les voilà descendus à 205 ; encore quelques éducations, et ce magnifique oiseau sera à la portée de toutes les basses-cours ; les tragopans-satyres sont plus fermes, ils restent à 405. Question d'élevage plus difficile. A 750 les pintades vulturines, et les cygnes blancs à col noir à 425.

En revanche, la paire de canards mandarins, ces ravissants ornements des pièces d'eau, dont malheureusement le mâle a le tort de se montrer en robe de chambre précisément au moment de la fête, s'est vendue, à Anvers, 74 fr. seulement, et ses rivaux, les carolins, 45 fr. Une autruche mâle s'est vendue 1,100 fr. ; la femelle, 800 fr. ; mais je pense que cela vous est assez indifférent, à moins que l'exemple de notre Jardin d'acclimatation ne vous ait inspiré la fantaisie d'un semblable attelage pour votre dog-cart. Nous avons encore remarqué, dans le lot des excentricités, un condor vendu 350 fr. ; et un exemplaire de cette chouette harfang, à laquelle M. Jules Verne a donné un rôle si pathétique dans son beau roman *les Indes noires*, a été adjugé à 110 fr. Citons encore, parmi les féroces, une tigresse de Java, 2,400 fr. ; une panthère noire, 1,600 fr. ; un puma mâle, 710 fr. ; une famille de lions, 7,000 fr. ; mais un éléphant dressé à la selle, un tapir, un lama, un bison ont été retirés faute d'amateurs.

Société de médecine de Paris. — Séance du samedi 11 octobre 1879 (local de la Société de chirurgie), rue de l'Abbaye, à 3 heures 1/2 très-précises.

Ordre du jour : 1° Rapport sur la candidature de M. le docteur Thévenot au titre de membre titulaire, par M. Reliquet. — 2° Épididymite tuberculeuse. Phthisie pulmonaire ; abcès des cellules mastoïdiennes. Trépanation et drainage complet auriculo-mastoïdien ; guérison des accidents graves du côté de l'appareil de l'audition, par M. Gillette. — 3° Des mydriatiques contre les récidives du strabisme, par M. Boucheron. — 4° Communications diverses.

Cours d'analyse pratique de l'urine, spécialement appliquée aux affections des voies urinaires. — M. le docteur Jardin commencera ce cours le jeudi 9 octobre, à 8 heures du soir, 3, rue Christine, pour le continuer les jeudis suivants, à la même heure.

Etat sanitaire de la ville de Paris. — Population (recensement de 1876) : 1,988,806 habitants. — Pendant la semaine finissant le 2 octobre 1879, on a constaté 945 décès, savoir :

Fièvre typhoïde, 28. — Rougeole, 5. — Scarlatine, 0. — Variole, 20. — Croup, 22. — Angine couenneuse, 21. — Bronchite, 24. — Pneumonie, 44. — Diarrhée cholériforme des jeunes enfants, 59. — Choléra nostras, 0. — Dysenterie, 2. — Affections puerpérales, 10. — Érysipèle, 2. — Autres affections aiguës, 220. — Affections chroniques, 414 (dont 149 dues à la phthisie pulmonaire). — Affections chirurgicales, 46. — Causes accidentelles, 28.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

PATHOLOGIE CHIRURGICALE

ÉTUDE SUR L'EMBOLIE CARDIAQUE;

Lue à la Société de médecine de Paris, dans la séance du 12 juillet 1879,

Par le docteur POLAILLON,

Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris,
Chirurgien de la Pitié.

Un caillot détaché d'une veine et emporté par le courant sanguin peut-il s'arrêter dans les cavités du cœur droit? Cette question, qui paraît vulgaire, n'a cependant été résolue par l'affimative que dans ces dernières années. A l'inverse de l'embolie pulmonaire, qui est un phénomène fréquent et très-étudié, l'embolie du cœur droit est un accident rare qui est à peine connu.

Virchow n'en avait pas vu d'exemple. Il dit que les coagulations sont fréquentes dans le cœur droit; mais il les considère comme naissant toujours sur place. Dans son mémoire sur les *polypes du cœur* (*Gazette hebdomadaire*, p. 716, 1856) Legroux n'a fait aucune allusion à la possibilité d'une coagulation autour d'un caillot ancien transporté dans les cavités cardiaques. Il a étudié avec grand soin toutes les causes des concrétions polypeuses du cœur, à l'exception de cette dernière. Dans la remarquable thèse de M. Ball (*Des embolies pulmonaires*, 1862), on ne trouve pas d'observation de caillot migrateur arrêté dans le cœur. En 1863, M. Bucquoy (*Des concrétions sanguines*, thèse d'agrégation) écrivait : « L'existence de caillots portés par embolie dans le cœur lui-même n'est jusqu'ici démontrée par aucun fait absolument probant. » MM. Hirtz et Strauss, auteurs de l'article *Embolie* dans le Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratique (t. XII, p. 621, 1870), disent qu'il est excessivement rare de voir un corps charrié par le sang veineux s'arrêter dans le cœur droit. Mais ils ne donnent pas de faits pour établir la réalité de cet arrêt. Enfin, dans les articles *Concrétions sanguines du cœur* du Dictionnaire de médecine pratique (t. VIII, p. 558; 1868) et du Dictionnaire encyclopédique (t. XVIII, p. 480; 1876), on ne trouve point de document sur l'embolie cardiaque.

Cependant il n'est plus possible d'envisager les caillots du cœur droit uniquement comme des thromboses. Là, comme dans les vaisseaux, les concrétions sanguines sont de deux sortes, autochtones et emboliques; les unes développées sur

FEUILLETON

CAUSERIES

M. Devergie, que nous venons de perdre, a joui de deux notoriétés dans notre confrérie. Ce serait assez d'une pour la plupart d'entre nous. Deux, c'est du cumul. Né en 1798, notre vénéré confrère était plus qu'octogénaire. Il avait passé par toute la filière des concours, l'externat, l'internat, le Bureau central, l'agrégation, entrelardés des concours de l'École pratique et pour les places de chef de clinique. Puis le fauteuil d'académicien, section d'hygiène et de médecine légale, qu'une première fois Hippolyte Royer-Collard lui disputa avec succès, que, plus tard, il disputa victorieusement à Tardieu, le plaça honorablement dans cette Compagnie qu'il fut plus tard appelé à présider.

J'ai dit que M. Devergie avait joui de deux notoriétés : la première en date est sa notoriété comme médecin légiste. Il était très-estimé au Palais; les magistrats lui ont demandé un très-grand nombre d'expertises médico-légales, et ses conclusions étaient acceptées avec déférence. M. Devergie avait un grand talent, celui de s'imposer. Il s'imposait même aux avocats, condition difficile à obtenir, et cela non par la véhémence du langage, au contraire, par le calme et la solennité du verbe, par l'affirmation tenace et répétée. M. Devergie était un autoritaire dans la force du terme; il n'admettait pas la contradiction, ce qui a pu faire croire quelquefois à ses confrères qu'il abusait de son âge, de son expérience et de son autorité pour combattre leurs opinions contraires à la sienne. Non, c'était par sentiment du devoir et crainte de voir s'obscurcir ce qu'il croyait être la vérité.

place, les autres formées dans une veine et entraînées par la circulation dans le cœur droit.

L'histoire de ces dernières remonte à la très-remarquable observation du docteur Thirial rapportée et commentée dans une leçon clinique de Trousseau (UNION MÉDIGALE, 1862, p. 356). Il est utile de rappeler ici les principaux passages de cette observation :

M. X... avait une phlébite du membre inférieur gauche.

La résorption du caillot paraissait assez avancée, lorsque, le 23 mars 1862, M. X..., qui s'était levé un instant, dans le mouvement qu'il fit pour s'étendre dans son lit, est saisi tout à coup, vers la région précordiale, d'une sensation vive, douloureuse, mais de peu de durée. Deux heures plus tard, il se réveille. Comme il a l'habitude de placer un coussin sous sa jambe malade, il se penche assez vivement pour prendre ce coussin, et, par suite de cet effort, il éprouve un moment d'angoisse.

Le lendemain, en descendant de son lit, nouvelle angoisse et perte de connaissance. M. le docteur Thirial accourt en toute hâte et trouve le malade assis dans un fauteuil, ayant repris connaissance, mais froid, glacé, la face livide, les yeux excavés, le pouls presque insensible, et faisant des efforts pour vomir. Pendant plus d'une heure, le médecin lutte contre cette syncope. Enfin la circulation se rétablit, la chaleur se ranime; peu à peu même il s'opère une réaction assez forte et le pouls monte jusqu'à 108 pulsations, mais il reste longtemps petit et concentré. Pendant toute la durée de la crise, *il n'y avait pas eu chez le malade de trouble notable dans les fonctions respiratoires, ni de véritable dyspnée. Du reste, la percussion et l'auscultation font constater du côté de ces fonctions un état tout à fait normal.* Il n'en est pas de même du côté du cœur. MM. Richet et Thirial entendent vers la base du cœur *un léger bruit morbide.*

En présence de tout ce qui s'était passsé, la question de l'embolie fut agitée, et on recommanda au malade de s'abstenir de tout mouvement brusque et de tout effort violent.

Le 28 mars, la nuit est bonne. Pour la première fois depuis l'accident, M. X... doit être changé de lit et a la permission de s'asseoir. Le malade n'éprouve pas la moindre sensation pénible pendant cette petite opération. Il s'endort à dix heures du soir et se réveille à deux heures du matin pour prendre une pilule. Il se met sur son séant, avale la pilule et boit une gorgée d'eau. Cela fait, sans avoir dit un mot qui témoignât d'un malaise ou d'une souffrance, il se couche. Quelques instants après, Mme X..., qui couche dans un lit voisin de celui de son mari, l'entend pousser un gémissement étouffé. Elle l'appelle et lui demande s'il souffre. Pas de réponse; elle se lève et le voit pâle, défait, sans connaissance et sans mouvement. Au bout de cinq minutes, il expirait.

Cependant, et malgré ses connaissances et ses aptitudes spéciales; malgré son beau *Traité de médecine légale,* qui a eu plusieurs éditions, et qui est encore l'ouvrage le plus complet qui ait été publié sur la matière en France et à l'étranger, M. Devergie n'a pas occupé le premier rang au Palais. Ce premier rang, il le laissa prendre d'abord par Orfila et Ollivier (d'Angers), puis par Tardieu. Aujourd'hui, comme l'héritage d'Alexandre, celui de la médecine légale est divisé, et le Palais partage ses faveurs entre plusieurs médecins légistes jeunes, instruits et d'une aptitude incontestée.

Le rôle d'expert, si difficile, si délicat, et à qui incombe une responsabilité si redoutable, M. Devergie l'a rempli comme il a rempli tous ses devoirs, c'est-à-dire avec une probité inflexible. Sur ce qu'il croyait être la vérité, il était inexorable, et alors, allant peut-être plus loin que ne le comporte le rôle d'expert, de sa voix grave et de sa mimique austère, il plaidait son opinion, il voulait y convertir juges, jury, défenseur, assistance, semblable en cela, mais par des moyens différents, à Orfila, qui changeait trop souvent la robe doctorale pour celle d'accusateur public. J'ajoute qu'à l'occasion, M. Devergie prenait volontiers la robe d'avocat, quand il lui semblait être en présence d'un innocent.

M. Devergie a défini ainsi la médecine légale : « L'art d'appliquer les documents que nous fournissent les sciences physiques et médicales, à la confection de certaines lois, à la connaissance et à l'interprétation de certains faits en matière judiciaire. » Cette définition ne vaut ni plus ni moins qu'une cinquantaine d'autres qu'on pourrait relever dans les auteurs.

M. Devergie a revendiqué pour lui, et avec raison, l'idée d'ouvrir un cours de médecine légale à la Morgue. Nos lecteurs n'ont pas sans doute perdu le souvenir du mémoire qu'il a publié sur la Morgue dans ce journal (novembre 1877). Il y établit formellement que, dès 1834, il pouvait introduire à la Morgue, par séries de 30 à 35, les élèves qui suivaient ses cours de médecine légale à l'École pratique.

« Si l'examen *post-mortem* avait pu être fait, dit Trousseau, il est probable que cet examen eût montré dans le cœur droit la cause de la syncope. » Et, revenant sur cette question dans sa *Clinique médicale* (t. III, p. 715), l'éminent professeur s'exprime ainsi : « Il convient que je fasse une réserve relativement à la façon dont on peut mourir par embolie. Si, le plus souvent, le caillot migrateur arrive jusqu'aux poumons pour y déterminer la dyspnée, puis la mort rapide par asphyxie, on peut comprendre que, dans certains cas exceptionnels, le caillot s'arrête dans l'oreillette ou le ventricule droit. Alors, suivant la disposition du malade, suivant le volume du caillot, on observe les phénomènes propres à la syncope ; le cœur, surpris pour ainsi dire par l'arrivée du caillot migrateur, cessera tout à coup de battre avec régularité, avec puissance, et bientôt toute contraction s'arrêtera.... Il y aurait donc une embolie cardiaque produisant la syncope, de même qu'il existe une embolie pulmonaire entraînant la dyspnée et l'asphyxie. »

Si l'observation du docteur Thirial n'a pas toute la valeur désirable, puisque le diagnostic n'a pas eu la sanction de l'autopsie, elle a eu néanmoins le mérite d'attirer l'attention de Trousseau et des cliniciens sur l'embolie cardiaque qu'il s'agissait de démontrer.

Dans la thèse de Lemarchand (*Étude sur quelques points de l'histoire des oblitérations vasculaires*, p. 26, Paris, 1862), on trouve, pour la première fois, la relation d'une autopsie dans laquelle l'existence d'une embolie de l'oreillette droite ne peut donner lieu à aucune difficulté d'interprétation. Il s'agissait d'une femme qui était entrée à la Salpêtrière avec des troubles cérébraux et des lésions osseuses anciennes, et qui succomba dans le marasme.

Les poumons et le cœur, explorés chaque jour, ne révélaient aucune lésion. Les deux derniers jours de la vie, il y eut une cyanose des extrémités, des mains surtout ; pouls petit ; pas de désordres graves des fonctions circulatoires et respiratoires ; pas d'œdème. A l'autopsie, les ventricules du cœur et l'aorte furent trouvés sains, ainsi que les autres organes. Mais l'oreillette droite est dilatée par une masse de sang noirâtre et molle au centre de laquelle on trouve un caillot cylindrique, ancien, qui se sépare très-facilement du coagulum mou qui l'entoure. Ce caillot, long de 6 centimètres, offre à peu près le volume de la veine crurale au pli de l'aine. Il n'est en contact avec la paroi de l'oreillette que par ses deux extrémités ; dans le reste de son étendue, il en est isolé par le caillot noirâtre qui s'est formé après la mort. Depuis la partie moyenne de la veine iliaque externe droite jusqu'au genou, on trouve ce vaisseau oblitéré par une coagulation ancienne qui présente tous les caractères du caillot

---

Dans une lecture faite au Congrès international de médecine légale, M. Devergie lut un mémoire, qui a été également publié dans ce journal, sur *les expertises et les experts en justice.* La mémoire de notre vénéré confrère ne peut qu'être honorée que je reproduise ici les conclusions de ce travail :

« Un expert désigné par la justice n'agit jamais que sur la foi d'un serment qui engage son honneur et sa conscience.

Dans le plus grand nombre des cas, l'expert ne connaît, et souvent ne voit même pas l'accusé.

Sa nomination par la justice manque peut-être aujourd'hui d'un complément de sanction, celui de faire preuve au préalable de connaissances en médecine légale.

Il serait donc à désirer qu'il fût institué, en France, des experts rétribués par l'État, à la suite d'épreuves scientifiques.

Il pourrait y en avoir de deux sortes ; les premiers, habituellement employés ; les seconds n'étant appelés que pour contrôler, lorsqu'il y a lieu, la première expertise. Ces derniers ne recevraient d'honoraires qu'en raison des fonctions qu'ils exerceraient.

L'adjonction d'un avocat à l'accusé dans l'instruction pourrait, selon nous, porter préjudice à la justice et à la vérité de l'instruction, sans être utile à l'inculpé.

Il en serait tout autrement lorsqu'une ordonnance de lieu à suivre aurait été formulée par le juge d'instruction.

Là pourrait commencer l'intervention d'un avocat qui, par un mémoire, éclairerait les membres des chambres de mises en accusation, contrairement aux conclusions prises par le substitut du procureur général, et sans *intervention orale* de ce dernier.

Le rôle des experts en Cour d'assises pourrait se borner à la narration de leur expertise et à

cylindrique trouvé dans l'oreillette droite. Il existait, en outre, des caillots, présentant tous les caractères des caillots anciens, dans presque toutes les branches de l'artère pulmonaire, depuis ses plus petites ramifications jusqu'à son sinus.

On doit se demander, à propos de cette observation, si c'est l'embolie de l'oreillette droite ou l'embolie pulmonaire qui a été la cause immédiate de la mort.

L'existence simultanée d'une embolie cardiaque et d'une embolie pulmonaire a encore été signalée par Follin (Thèse de Chabenat, p. 43, Paris, 1874) et par M. Longuet (*Revue médico-photographique des hôpitaux*, janvier 1873). Dans ces cas les phénomènes sont complexes. On peut considérer l'embolie cardiaque comme une lésion surajoutée et secondaire, ou réciproquement, et on ne saurait se servir de ces observations pour le sujet qui nous occupe.

Nous n'avons rencontré que quatre faits d'*embolie cardiaque pure* constatés à l'autopsie. Ces faits ont été publiés par MM. Shepherd (1874), Tillaux (1875) et Talamon (1877). Le quatrième est celui que nous avons communiqué dernièrement à la Société de chirurgie. Avant de rapporter ce dernier fait, nous pensons qu'il est utile de rappeler en abrégé ceux qui l'ont précédé.

I. *Observation de Shepherd* (*The Lancet*, t. II, p. 412, 1874). — R. G..., âgé de 49 ans, d'une bonne santé, maigre et de grande taille, menant une vie active et réglée, glissa, le 1[er] juin 1874, entre les montants d'une échelle, et se fit une contusion du tibia gauche. Après un traitement des plus simples, sa plaie guérit presque entièrement.

Le vingt-unième jour après son accident, au moment de monter un escalier, il tomba sans se faire mal et s'évanouit. Trois jours après, il eut un frisson suivi des signes évidents d'une pleurésie simple du côté droit.

Le trentième jour après le premier accident, il tomba tout à coup pendant qu'il faisait sa toilette et mourut.

L'*autopsie* fut faite quarante-huit heures après la mort. Le cadavre était déjà dans un état avancé de décomposition. Mais tous les organes étaient sains. Le sang était fluide dans tous les vaisseaux, excepté dans les points suivants :

Vers le sommet du ventricule droit on trouva trois caillots moulés. Un de ceux-ci conservait d'une manière remarquable l'empreinte de valvules veineuses. Deux de ces caillots avaient plus de 17 centimètres de long. On ne trouva qu'un petit caillot, mou et récent, dans une branche de l'artère pulmonaire.

Les veines sous-clavières, jugulaires, fémorales et iliaques, ainsi que la veine-cave, furent

---

l'énoncé de leurs opinions personnelles ou collectives sur les indications qu'ils en ont tirées.

Une discussion, de quelque nature qu'elle soit, devrait, autant que possible, être écartée des débats, soit entre les experts, soit entre eux et les experts choisis par la défense, laissant le jury sous cette double impression plus ou moins contradictoire, et évitant des discussions médicales ou chirurgicales en présence d'auditeurs qui n'en peuvent apprécier ni la portée ni la conséquence.

On assimilerait ainsi l'action des experts de l'instruction et de la défense à ce qui se passe devant le jury entre le ministère public et la défense. »

La deuxième notoriété dont a joui M. Devergie est comme dermatologiste. De l'hôpital Saint-Antoine, où il fut resté toute sa vie médecin encyclopédiste, une place heureusement vacante le conduisit à l'hôpital Saint-Louis où il devint et d'où il sortit médecin spécialiste. A l'exemple de ses prédécesseurs Alibert, Biett, Cazeneuve, et de ses collègues Gibert, Hardy et Bazin, il institua des cours et des conférences qui furent bientôt suivis de la publication d'un *Traité des maladies de la peau* qui a eu aussi plusieurs éditions. En médecine légale, M. Devergie ne se montra pas toujours d'accord avec Orfila, et ses dissentiments avec le grand maître d'alors de la toxicologie se traduisaient sous une forme vive et accentuée. Il en fut un peu de même à l'occasion des doctrines professées alors avec éclat par Bazin à l'hôpital Saint-Louis. Le germe de ces doctrines, M. Devergie l'eût trouvé dans la thèse inaugurale d'Amédée Fontan, germe qu'il se proposait de développer dans sa *Clinique de Bagnères-de-Luchon*, lorsque la mort vint le surprendre. C'est toujours ainsi; on attend au lendemain ce qu'on pouvait faire la veille; et qui de nous, en apprenant la mort d'une connaissance ou d'un ami, a la sagesse de se dire : *Hodie tibi, cras mihi!*

M. Devergie prit une place distinguée parmi les spécialistes de la dermatologie, sans atteindre cependant à la consultation de Bazin et de Hardy.

soigneusement examinées. La veine saphène interne, au voisinage de la plaie, était dilatée et altérée. La veine poplitée du même côté avait des parois épaisses et d'un rouge foncé, couleur de cassis. On voyait encore les débris d'un caillot, non adhérent aux parois du vaisseau et s'étendant au-dessus et au-dessous de deux valvules dans une longueur de plus de 7 centimètres. Ces valvules sont probablement les mêmes que celles qui ont laissé leur empreinte sur un des caillots du ventricule droit.

Le cœur, les caillots, ainsi que les veines voisines de la plaie, ont été conservés dans le musée de St-Mary's Hospital.

(*La suite à un prochain numéro.*

HYGIÈNE

Sénat. — Séance du 28 juillet 1879.

RAPPORT

Fait au nom de la deuxième commission (1) des pétitions chargée d'examiner la pétition de M. Tollet, ingénieur civil,

SUR LA RÉFORME DU CASERNEMENT,

Par M. CAMPARAN, sénateur.

Messieurs, votre deuxième commission a été saisie d'une pétition dans laquelle M. Tollet, ingénieur civil, se propose :

1° De démontrer que les casernes, telles qu'elles sont actuellement construites, sont insalubres et peuvent devenir funestes pour les hommes qui les habitent ;

2° De soumettre à votre appréciation le système de constructions dont il est l'inventeur, et qui, s'il était appliqué à l'installation des casernes, hôpitaux, ambulances, écuries de l'armée, remédierait, d'après lui, aux inconvénients des constructions actuelles.

Votre deuxième commission m'a fait l'honneur de me désigner pour vous rapporter les résultats des recherches auxquelles elle s'est livrée, et vous faire connaître les conclusions qui sont favorables au pétitionnaire.

I

Les casernes actuelles sont-elles parfaitement salubres? Leur prix de revient est-il trop élevé?

Quelques-uns d'entre vous ont certainement eu l'occasion, sinon l'obligation, d'entrer dans

(1) Cette commission est composée de MM. Bonnet, président ; Camparan, secrétaire; de Rozière, Faye, Issartier, Massiet du Biest, amiral baron de La Roncière Le Noury, Le Bastard.

M. Devergie a marqué son passage dans la médecine légale par l'institution d'un enseignement pratique de cette science à la Morgue. Il a marqué son passage dans la dermatologie en fondant, à l'hôpital Saint-Louis, ce beau et utile musée des maladies de la peau.

C'est un grand honneur et fort envié d'être élu président de l'Académie de médecine. M. Devergie obtint cet honneur, et M. H. Roger a rappelé mardi dernier avec justice que, pendant sa présidence, M. Devergie déploya un grand zèle et toute son activité pour obtenir un asile digne de cette Société savante. Cet asile est le trompeur mirage qui attire et séduit tous les académiciens qui s'assoient sur le fauteuil présidentiel. Mon si regrettable ami Barth, quelles peines ne s'est-il pas données pendant sa présidence, quelles démarches n'a-t-il pas faites, quelles illusions n'a-t-il pas nourries, et quelle affliction n'a-t-il pas sentie quand, au dernier jour de son règne, rien ne s'était réalisé de ses désirs et de ses vœux!

La dignité de la vie professionnelle de M. Devergie a été de pair avec l'austérité de sa vie privée. Il avait le charlatanisme en horreur, et, toutes les fois qu'à l'Académie l'occasion s'en présentait, il le flétrissait de sa parole vengeresse. L'ami du genre humain n'était pas du tout son fait; il avait ses sympathies et ses antipathies très-prononcées ; seulement, elles n'étaient pas toujours ni habiles ni adroites.

M. Devergie se préoccupait beaucoup de sa santé, surtout de son intestin, et, circonstance fâcheuse, il est mort par l'intestin. C'est une entérite qui l'a emporté. Et, cependant, quels soins il prenait de son tube intestinal! A ce point que, dit-on, trois fois par jour, il usait de ce moyen que l'on dit avoir été inventé par les cigognes. Y avait-il quelque retard dans certaines fonctions? Vite, un purgatif. Ce purgatif semblait-il avoir dépassé la mesure du service qu'on attendait de lui? Vite, de l'opium. Plus réservé d'un autre côté, il a souffert longtemps d'un ongle incarné, en refusant obstinément toute intervention chirurgicale. Mais, voilez-vous

une chambre de caserne. Je me bornerai à faire appel à leurs souvenirs. Ils n'ont pu oublier ni la raréfaction de l'air respirable, ni l'exiguïté de l'espace occupé, ni l'insuffisance relative de la lumière, distribuée par des fenêtres presque toujours trop étroites, ni les inconvénients d'une résidence à peu près permanente dans les chambres, à défaut de salles de jour et de réfectoires.

Vous ne me pardonneriez pas d'insister sur ce tableau. Vous aimeriez mieux rechercher avec moi dans quelle mesure le système actuel de constructions peut être rendu responsable des vices que tout le monde a signalés.

Le système inauguré par Vauban a prévalu jusqu'à nos jours, mais on ne l'a pas enrichi et complété par les améliorations que la science a introduites dans la distribution et l'hygiène des constructions modernes; on n'a modifié le type adopté par ce grand ingénieur que pour en aggraver les inconvénients. Les emplacements dont il disposait étaient nécessairement restreints, puisqu'il bâtissait dans des villes fortifiées et étroitement serrées dans une ceinture de remparts. Mais on peut aujourd'hui disposer librement de grands espaces et, cependant, le vice principal des casernes est toujours le même : on rassemble toujours sous le même toit, et dans la même enceinte, le plus grand nombre d'hommes possible, les services les plus divers, et une quantité excessive de matériaux, réceptacles naturels des miasme qu'on devrait combattre.

Les adversaires du mode actuel de construction en condamnent avec assez de vraisemblance presque tous les détails : accumulation énorme de matériaux, charpentes en saillie, planchers et surface internes poreux, exiguïté des chambres, insuffisance du cube d'air et du carré des surfaces, éclairage et aération insuffisants, multiplication d'escaliers et de corridors, agglomération de tous les services, même les plus propices à la production des miasmes. Ces critiques impitoyables ajoutent que le prix de ces masses est exorbitant et qu'il atteint le prix de 800 francs à 1,000 francs par homme.

Tous ces reproches ne sont peut-être pas également fondés, mais le plus grand nombre sont manifestement justes, et ceux-ci suffisent à condamner le système ancien et à rendre les projets nouveaux dignes de votre intérêt et de votre attention.

II

NOUVEAUX CASERNEMENTS, SYSTÈME TOLLET

Dans sa séance du 16 février 1877, M. le docteur Marmottan trouva dans l'exposé du système de M. Tollet les arguments concluants qui déterminèrent la Chambre des députés à voter la loi sur le nouveau service hospitalier.

---

la face, antagonistes acharnés du tabac : M. Devergie a vécu quatre-vingt-deux ans en prisant, tous les jours, de 30 à 35 grammes de la poudre de Nicot!

Qu'on pardonne ces petits détails à ces humbles *Causeries*, qui n'ont la prétention de ressembler ni à une page historique du président de Thou, ni même à un feuillet des mémoires du duc de Saint-Simon. Leur petit mérite, c'est leur sincérité et surtout l'absence de toute intention malveillante.

***

On ne m'accusera pas du moins de flatter ma confrérie, car je vais terminer ce petit entretien par une épigramme en forme d'épitaphe qui certainement aurait fait sourire le malicieux auteur du *Malade imaginaire*.

Samedi, 27 septembre 1879, dans la première enceinte du cimetière de Barcelone (Espagne), l'invincible, côté Nord, façade Est, deuxième étage, niche 3719, un touriste toulousain a copié, textuellement, l'épitaphe suivante :

Joseph Vernada m, digui.
Yo que sense mals ni dañs
Pasats sextanie nou añs
Robusto y trempat vi-qui
Un metje..... no diré qui,
Sols un dia, m, visita,
Un vomitiu m'ordena,
Respondi qu'no'l. volia,
Ell digué qu'm curaria,
Y vas morir l'endemá.

Voici la traduction non textuelle :

Joseph Vernada je me nomme.
Moi qui, sans maladies ni douleurs,
Ai vécu soixante-neuf ans,
Robuste et trempé comme personne,
Un médecin..... je ne dirai lequel,
Un seul jour me visita;
Un vomitif il m'ordonna;
Je lui répondis que je ne le voulais pas,
Il me dit qu'il me guérira,
Et je fus mort le lendemain.

Dr. SIMPLICE.

Je vais essayer de déterminer brièvement, à mon tour, les conditions que l'on doit rechercher dans la construction des nouvelles casernes.

Voici ce qu'on doit se proposer :

1° Placer les casernes à une certaine distance des villes ;

2° Fractionner les masses par unité d'effectif avec un minimum d'espace de 50 mètres par homme ;

3° Supprimer les étages, pour soustraire les habitants des étages supérieurs aux émanations inférieures ;

4° Choisir pour les pavillons la forme ogivale, qui donne le maximum d'air clos, le minimum de matériaux, supprime les angles, favorise la ventilation ;

5° Remplacer le bois par le fer ;

6° Supprimer les corridors, en égalisant approximativement les surfaces intérieures et extérieures ;

7° Rendre possible dans le faîtage une ventilation permanente, diurne et nocturne, sans préjudice pour la santé des hommes ;

8° Rendre le sol imperméable et inaccessible à l'humidité et aux rongeurs ;

9° Supprimer toute charpente saillante, enduire les parois de substances imperméables ;

10° Obtenir la plus minutieuse propreté à l'aide de lavages à grande eau ;

11° Mettre des lavabos à la portée du soldat ;

12° Donner aux sous-officiers des chambres particulières et des lavabos séparés ;

13° Placer les dortoirs à l'abri des émanations dangereuses, en les éloignant des services généraux et spécialement des infirmeries.

Un tel système a pour compléments naturels l'établissement dans chaque caserne :

De bains tièdes par aspersion ou douches et de pavillons servant de réfectoire et de salle de jour.

Si nous en croyons M. Tollet et la plupart des hommes spéciaux qui ont étudié son système, ce mode de construction comporterait une économie de 30 p. 100 environ sur le prix de revient des casernes actuelles, qui est en moyenne de 800 fr. à 1,000 par homme. Si l'on songe qu'une telle différence comporterait une économie de 400 à 500,000 fr. par régiment, et que les constructions effectuées ou projetées depuis 1871 atteignent 140 millions, on voit que cette question de prix de revient n'est pas indifférente.

Mais il faut prendre encore bien plus en considération la question de la santé du soldat, importante dans toutes les armées, capitale dans une grande armée, une armée composée de telle sorte, qu'à son sort est lié l'avenir tout entier de la nation.

Nos désastres ont imposé à toutes les familles le devoir sacré de donner leurs enfants à la patrie ; ce sacrifice crée au Gouvernement et à nous-mêmes des devoirs impérieux. C'est ici que toute routine doit fléchir, que tout préjugé doit disparaître.

Nous pouvons, d'après les documents que nous avons sous les yeux, comparer, au point de vue de l'hygiène, les résultats donnés par les deux modes de casernement.

Dans l'année 1876, année pendant laquelle le système Tollet a été pour la première fois sérieusement expérimenté dans l'armée, les décès se sont élevés à 4,642. C'est une proportion de 11.45 pour 1,000 hommes présents. La fièvre typhoïde, qui sévit épidémiquement dans toutes les grandes agglomérations, a causé 1,675 décès, plus du tiers. La phthisie a produit 746 morts et a donné lieu à 1,638 réformes, sur 7,903. Cette maladie, dernière expression de l'épuisement, fait des progrès alarmants dans l'armée, surtout si l'on songe avec quel soin minutieux elle est recherchée par les conseils de révision pour l'exclure des contingents. Pouvez-vous mesurer dans quelle proportion ce germe essentiellement transmissible est répandu dans la population ?

La morbidité se traduit par le nombre énorme de 7,075.775 journées de traitement et d'indisponibilité, soit la proportion de 17.45 journées par homme : le nombre d'hommes traités à l'hôpital a été de 224.526, soit 155 par 1,000. Vous pouvez mesurer, d'après cette statistique, ce que la maladie dans l'armée représente de temps et d'argent.

Je ne serais pas en état de vous entretenir avec fruit des avantages du système qui nous occupe sans la rare et louable énergie du commandant du 8e corps, qui est parvenu à faire un sérieux essai du nouveau casernement. Dans sa circonscription, Bourges, Cosne et Autun ont été dotées de casernes système Tollet. A Bourges, dans le 37e d'artillerie, logé dans les nouveaux bâtiments, la mortalité a été de 7.6 par 1,000 hommes, au lieu de 11.88 dans le reste de l'artillerie.

A Cosne, l'infanterie n'a perdu que 0.1 par 1,000 au lieu de 10.80 par 1,000, moyenne pour toute l'infanterie.

A Autun, encore de l'infanterie ; les résultats sont aussi satisfaisants que possible, puisqu'on a 0.90 contre 10.80 pour toute l'infanterie.

La morbidité va nous donner des chiffres non moins concluants.

A Bourges, 468 malades pour 1,000 au lieu de 552. Il faut tenir compte que, dans les troupes à cheval, les accidents entrent pour une part qui doit être la même pour tous les régiments. L'infanterie nous donnera des moyennes plus instructives.

A Cosne, l'infanterie logée dans les nouvelles casernes, nous donne 22 malades pour 1,000 hommes, au lieu de 528, moyenne dans toute l'infanterie.

A Autun, nous avons 136 p. 1,000 au lieu de 528 dans toute l'infanterie.

Sans pouvoir garantir l'avenir au point de vue des épidémies, dont le germe peut être apporté du dehors, il faut constater qu'il ne s'en est pas encore développé dans les nouveaux casernements. C'est, d'ailleurs, en cas d'épidémie que les avantages du système proposé seront évidents. Séparés les uns des autres, les bâtiments peuvent être tour à tour évacués; imperméables et incombustibles, ils permettent le flambage et le lavage à grande eau, les deux moyens désinfectants par excellence.

Devant de tels résultats acquis, vous vous demanderez à coup sûr, comme l'a fait votre deuxième commission, s'il ne serait pas possible d'obtenir, à l'aide d'une appropriation partielle du système nouveau à l'ancien casernement, une amélioration de l'état actuel. C'est précisément l'objet de la troisième proposition de la pétition Tollet.

Le pétitionnaire évalue à 100 fr. par homme, soit le dixième du prix de construction, la dépense qu'entraînerait cette appropriation. Si son évaluation est juste, nous n'aurions, pour nous déterminer à ce sacrifice, qu'à nous pénétrer de l'exemple qui nous est donné à l'étranger.

L'Angleterre, effrayée de la mortalité qui frappait ses troupes casernées, chargea une commission spéciale d'en rechercher la cause et le remède. Après des études approfondies, on crut devoir accuser le système même de casernement, qui était d'ailleurs la reproduction du type français. Elle se mit résolûment à l'œuvre, et depuis que la transformation est accomplie, elle a obtenu une diminution de mortalité de 50 p. 100. L'expérience de l'Allemagne et des États-Unis confirme l'exemple que je viens d'emprunter à l'Angleterre.

Éclairé par ces progrès, M. Tollet a offert son système aux divers ministres de la guerre qui se sont succédé depuis 1871.

Tous l'ont accepté, aucun ne l'a appliqué. M. le général Tripier, inspecteur général, l'adopte dans son rapport.

M. le docteur Larrey, médecin inspecteur, conclut devant l'Académie des sciences à l'adoption du système dont la Société d'hygiène de Paris, par l'organe d'une commission spéciale, réclame à son tour, mais en vain, l'application.

On se demande comment, après de tels témoignages et de telles preuves, il se peut que, depuis 1871, on ait bâti pour plus de 60 millions de casernes et qu'on s'en soit invariablement tenu au vieux système de Vauban, aggravé par le type choisi (celui de 1823).

Vous le voyez, Messieurs, votre puissante intervention est ici nécessaire. Dans l'assaut que je vous demande de livrer à des abus plus vieux que respectables, vous serez soutenus par le désir d'assurer de plus en plus le sort matériel et moral de cette grande armée qui est la nation elle-même.

La santé et la force des enfants de la France doit être, pour des législateurs attentifs et dévoués comme vous l'êtes, un constant objet de sollicitude.

Vous n'oublierez pas qu'il vous a fallu abaisser le niveau de la taille des conscrits, et je faisais passer tout à l'heure sous vos yeux la statistique éloquente des maladies dans l'armée.

Vous connaissez vos devoirs, nous devons marquer le sien à l'administration.

Vous voudrez donc bien, je l'espère, exprimer avec moi le vœu :

1° Que les premières casernes bâties le soient d'après le nouveau type;

2° Que les casernes anciennes reconnues défectueuses soient modifiées dans leurs dispositions intérieures;

3° Que le système Tollet soit appliqué à la construction d'hôpitaux et d'ambulances militaires;

4° Enfin, qu'à cet effet la pétition de M. Tollet soit renvoyée aux ministres de la guerre et des travaux publics.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

M. le Secrétaire perpétuel signale, parmi les pièces imprimées de la correspondance, diverses publications adressées à l'Académie, au nom de l'Université du Chili, par M. J. Domeyko.

M. le Secrétaire perpétuel, en signalant à l'Académie un ouvrage de MM. A. Franchet et Lud. Savatier, portant pour titre : « Enumeratio plantarum in Japonia sponte crescentium hucusque cognitarum, adjectis descriptionibus specierum pro regione novarum, quibus accedit determinatio herbarum in libris japonicis *Sô mokou Zoussetz* xylographice delineatarum, auctoribus A. Franchet et Lud. Savatier » (deux volumes in-8°), s'exprime comme il suit :

« Appelé par son service au Japon, M. le docteur Savatier, médecin principal de la marine, s'y est livré avec persévérance à l'étude de la flore japonaise. Il a mis à profit plusieurs années de séjour dans le pays, pour faire par lui-même des récoltes nombreuses, pour prendre connaissance de tous les documents publiés ou recueillis par les botanistes japonais; enfin, pour se mettre en relation avec les savants européens qui se sont livrés à l'étude des plantes de cette intéressante contrée.

L'herbier considérable réuni par M. Savatier, et les collections qui s'y rapportent, ont trouvé une généreuse hospitalité dans le musée créé par notre éminent correspondant, M. le marquis de Vibraye, conservé par sa famille et confié aux soins de M. A. Franchet. C'est ainsi 'estnée la collaboration des deux auteurs.

L'ouvrage est un large catalogue des plantes du Japon. Il en fait connaître près de trois mille espèces, dont le quart environ n'avaient pas encore été signalées dans ce pays, dont plus de deux cents sont absolument nouvelles.

L'ouvrage n'est pas seulement destiné aux savants de l'Europe; il a surtout en vue les Japonais eux-mêmes. A côté du nom scientifique se trouve une synonymie et une table japonaises, qui rendront facile l'emploi de ce livre pour les naturels du pays. De plus, toutes les indications nécessaires pour rattacher la détermination et la description scientifiques de chaque espèce à la planche où celle-ci est représentée dans les Traités de botanique japonais étant données par les auteurs, la concordance devient facile à établir.

Cet ouvrage utile et intéressant, qui établit un lien de plus entre la science française et les esprits éclairés du Japon, est le fruit de dix années de recherches, dans le pays, de l'un des collaborateurs, M. le docteur Savatier, qui a voulu faire les frais de la publication, et de l'étude sur l'herbier par M. Franchet, qui a mis la dernière main à la rédaction.

L'étude minutieuse des beaux *lis* du Japon, les espèces nouvelles de *geranium*, de *chrysosplenium*, de *vincetoxicum*, celles qui ont été reconnues parmi les Cypéracées et les Fougères, etc., constituent des parties de l'ouvrage qui seront appréciées à la fois par les amateurs de belles cultures et par les savants.

L'ouvrage de MM. Franchet et Savatier a sa place marquée dans toute bibliothèque d'étude. »

—

M. le ministre de l'agriculture et du commerce adresse à l'Académie la lettre suivante :

« Monsieur le Secrétaire perpétuel,

« Depuis plusieurs années il se pratique, dans les départements du Midi, et notamment dans les Alpes-Maritimes, une fraude qui consiste dans le mélange d'huiles de graines diverses aux huiles d'olive. Ces huiles ainsi adultérées sont vendues comme huiles d'olive pures, à un prix bien inférieur à celui de ces dernières.

« Cette fraude cause, à l'agriculture et au commerce loyal, un préjudice dont l'importance ne vous échappera certainement pas, et, si de semblables sophistications se continuaient, elles pourraient avoir pour effet de faire abandonner la culture de l'olivier, qui ne serait plus assez rémunératrice, au préjudice d'un grand nombre de cultivateurs qui y trouvent le principal élément de leur industrie.

« Pour arrêter ces fraudes, il est donc indispensable que la science indique les opérations par lesquelles les mélanges seraient reconnus.

« J'ai, en conséquence, l'honneur de vous prier de saisir votre savante Compagnie de cette question, en la priant d'examiner et de faire connaître les moyens pratiques qui lui paraîtraient pouvoir être utilement adoptés pour reconnaître les fraudes dont il s'agit.

« Je vous serais obligé de vouloir bien me faire parvenir le rapport qui résumera l'étude faite de cette question. »

(Renvoi aux sections de chimie et d'économie rurale, auxquelles M. Dumas est prié de s'adjoindre.)

M. Esbach adresse une note concernant le « dosage de l'urée ». L'auteur maintient ses assertions précédentes, en s'appuyant sur de nouvelles expériences, effectuées devant témoins; il conclut comme il suit :

« On ne se trompe pas sensiblement en considérant les urines diabétiques comme des urines ordinaires, relativement au dosage de l'urée par l'hypobromite de soude.

Quant à ajouter du sucre aux urines avant d'en doser l'urée, cette pratique repose sur un principe faux. Elle donnera parfois des coïncidences, plus souvent des erreurs, variables suivant le titre de l'urée ou les poids de sucre ajoutés. »

M. G. Audigier adresse une note intitulée : « De la perception normale des objets renversés sur la rétine, et explication d'une illusion d'optique ». — M. L.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 12 juillet 1879. — Présidence de M. Blondeau.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

A propos du procès-verbal, M. Gillebert Dhercourt dit que l'écoulement du liquide encéphalo-rachidien, chez son malade, a cessé depuis une huitaine de jours, et que cette suppression s'est accompagnée, comme cela a déjà eu lieu plusieurs fois, de pesanteur de tête, de douleurs à la région occipitale et à la région frontale, de vomissements alimentaires et bilieux, et même de quelques contractions spasmodiques dans les muscles de la nuque. L'application d'un vésicatoire et l'administration d'un purgatif ont amené une certaine amélioration, mais le malade se plaint toujours de souffrir, ce qu'il ne faisait pas lorsque l'écoulement avait lieu. Il ajoute que sa cécité ne paraît pas complète, et que, à certains moments, il a pu reconnaître quelques objets, qu'il ne voyait plus ensuite.

M. Abadie, relativement à ce dernier fait, répond qu'il faut se tenir en garde contre les assertions des malades atteints de cécité. Il arrive souvent, en effet, que ces sortes de malades se font illusion, et annoncent une amélioration qui n'existe pas; cela a lieu surtout à propos d'un traitement nouveau. Il serait important de s'assurer si le malade en question n'est pas dans ce cas.

La correspondance écrite comprend : Une lettre de M. Bardoux, président de l'Association française pour l'avancement des sciences, qui invite la Société à envoyer un délégué au Congrès qui doit tenir sa huitième session à Montpellier, le 28 août. — Une note de M. Antonin Martin relatant trois cas d'oreillons survenus rapidement dans la même famille, dont l'un suivi de métastase sur le testicule gauche. M. Martin pose la question : Les oreillons sont-ils contagieux? Plusieurs membres de la Société répondent que cette contagion est admise et notée depuis longtemps.

La correspondance imprimée comprend : Le *Journal des sages-femmes*; — le *Progrès médical*; — la *Revue médicale de Toulouse*; — l'*Année médicale*, journal de la Société de médecine de Caen et du Calvados; — une brochure du docteur Manouvriez, intitulée : *Épidémie de varicelle infantile à Valenciennes* (1876-1877).

—

La parole est à M. Polaillon pour la continuation de la lecture d'un mémoire sur l'*embolie cardiaque*. (Voir plus haut.)

M. Duroziez fait remarquer que la description que donne M. Polaillon, des symptômes qu'occasionnerait l'embolie cardiaque, ne repose que sur quatre observations, et que ce chiffre est trop restreint pour permettre d'être aussi affirmatif. Il demande si, dans ces quatre cas, les caillots retrouvés à l'autopsie occupaient toujours les mêmes cavités du cœur.

M. Polaillon répond que, dans les quatre faits qu'il a rapportés, les symptômes observés ont été, à peu de chose près, les mêmes; et que c'est ce qui lui a permis d'en donner une description d'ensemble. Quant au siége qu'occupaient les caillots, dans deux cas, ils ne s'étendaient pas au delà du ventricule droit; dans le fait du docteur Talamon et dans le sien, ils occupaient à la fois le ventricule et l'oreillette du cœur droit.

M. Blondeau rappelle que, dans la séance du 3 février 1865 de la Société, M. le docteur J. Worms a cité une observation tout à fait comparable à celle de M. Polaillon, avec cette différence toutefois qu'il y a eu guérison du malade. Il s'agit d'un jeune homme atteint d'une phlébite crurale double, suite de fièvre typhoïde, qui est pris tout à coup de palpitations et d'oppression; les bruits du cœur deviennent très-sourds, ses battements se transforment en un frémissement imperceptible; le pouls est petit, d'une irrégularité extrême. Cet état se prolonge pendant cinq jours; puis, tout à coup, les battements du cœur redeviennent forts et réguliers, les palpitations et l'oppression cessent. Il n'est pas douteux que, dans ce cas, les troubles cardiaques n'aient été déterminés par une embolie occupant les cavités du cœur droit; et que c'est à la suite de la disposition du caillot que les fonctions du cœur sont revenues à leur état normal.

M. Blondeau ajoute que sans doute les travaux récents, et en particulier ceux de Virchow, ont fait faire un grand pas à l'étude des embolies. Mais il ne faut pas oublier que les anciens avaient des notions assez précises sur les caillots migrateurs et les accidents qu'ils peuven

déterminer. Bonnet, dans son *Sepulchratum*, en parle déjà; et Van Swieten est très-explicite à cet égard. Dans les Commentaires de l'Aph. 57, il dit que des concrétions polypeuses peuvent se produire dans le cœur pendant la vie, et que, si elles sont lancées dans les carotides et les artères vertébrales, elles peuvent troubler les fonctions du cerveau et les abolir tout à fait, si elles empêchent complétement l'arrivée du sang artériel dans l'encéphale. Ailleurs, il cite même une expérience intéressante à rappeler ici : « Lorsque, dit-il, dans la veine crurale d'un chien, j'ai injecté de l'alcool, le sang, aussitôt coagulé en *thrombus*, était cependant transporté par toute la longueur de la veine jusqu'au cœur droit. » (Van Swieten, Aph. 119, p. 164, t. I.) Du reste, avant Virchow, le docteur Legroux avait publié sur la question des travaux très-importants, où le mot seul d'*embolie* manquait. Virchow a eu surtout le mérite de créer ce mot, de réunir les faits épars, et d'en faire une étude d'ensemble.

M. Duroziez pense que Van Swieten a eu surtout en vue les caillots fibrineux qui se forment *in extremis* dans toutes les maladies, et particulièrement dans la pneumonie franche, dont ils sont un des accidents ultimes assez fréquents.

M. Blondeau répond qu'il s'agit bien de caillots lancés dans les vaisseaux; et que, si Van Swieten parle alors de pneumonie, il la distingue de la pneumonie franche, et la range dans les pneumonies *notha*, pour indiquer qu'elle doit sa formation à l'arrivée des caillots dans le poumon.

M. Polaillon remercie M. Blondeau d'avoir rappelé l'observation de M. Worms, qui est très-importante en ce sens qu'elle prouverait que l'embolie cardiaque n'est pas totalement mortelle, et qu'elle peut, au contraire, se terminer par la guérison dans certains cas.

M. Forget fait remarquer qu'on a souvent abusé du mot embolie; que bien des morts subites, dont le mécanisme reste indéterminé, sont attribuées à des caillots migrateurs, arrêtés au cœur ou dans les poumons. Avant d'admettre qu'il y a réellement embolie, il est donc important que les symptômes observés justifient cette manière de voir. Et il se demande s'il en est ainsi dans le fait du docteur Worms, et s'il faut l'accepter comme une embolie cardiaque bien démontrée; la question prête d'autant plus à la discussion que, dans ce cas, il y a eu guérison.

M. Blondeau répond que ce fait lui paraît aussi net que celui du docteur Tillaux, qui a été suivi de mort et d'autopsie; dans les deux cas, il s'agissait de phlébites crurales, comme point de départ de l'embolie, et les symptômes ont été les mêmes; seule la terminaison a été différente.

Élections. — M. le docteur Christian, médecin de la Maison nationale de Charenton, et M. le docteur Marmonier, médecin au 4e régiment du génie, sont nommés, à l'unanimité des votants, le premier, membre titulaire; le second, membre correspondant de la Société de médecine de Paris.

— La séance est levée à cinq heures et demie.

Le secrétaire annuel, Dr Jules Besnier.

FORMULAIRE

Sirop composé contre la coqueluche. — Delahaye.

Extrait alcoolique de belladone.	5	grammes.	
Extrait alcoolique d'ipéca.	5	—	
Extrait alcoolique de quinquina	2	—	
Café moka ou Martinique peu torréfié . .	250	—	
Eau bouillante, q. s. pour obtenir. . . .	500	—	d'infusé.
Sucre concassé.	500	—	

F. s. a. un sirop composé, dont on administre 15 grammes, trois fois le jour, aux enfants de 3 à 5 ans atteints de coqueluche. Au-dessous de cet âge, on diminue la dose de moitié. — Le docteur Jules Guyot prescrivait l'infusion de café, après chaque repas, à la dose d'une cuillerée à café, à dessert ou à soupe, suivant l'âge; et chaque repas devait se composer de viandes grillées ou rôties, hachées menu, pour en faciliter la mastication par les petits enfants. — MM. Rilliet et Barthez n'ont point réussi, avec le café, à juguler la coqueluche; mais cet agent leur a paru précieux, en ce qu'il diminue ou même supprime complétement les vomissements, et par conséquent permet aux enfants de supporter les aliments. — N. G.

Ephémérides médicales. — 11 Octobre 1698.

Madame Racine écrit à son fils Jean-Baptiste Racine :

« Je vous écris, mon cher fils, auprès de votre père, qui le vouloit faire lui-même ; je l'en ai empesché, ayant un remède dans le corps et ayant été fort fatigué hier par l'émétique qu'on lui fit prendre, lequel a eu tout le succès qu'on en pouvoit désirer, en telle sorte que les médecins disent qu'il n'y a plus qu'à se tenir en repos, n'ayant plus rien à craindre dans la maladie, qui est à son retour, n'ayant presque plus de fièvre. Je vous manderai, une autre fois, le détail de la maladie de votre père. Fiez-vous à moi. N'ayez point d'inquiétude. On conseille fort à votre père de prendre ici des eaux de Saint-Amand, en attendant le printemps, qu'il ira sur les lieux avec M. Félix..... » — A. Ch.

Le docteur Vio Bonato nous prie de vouloir bien insérer la rectification suivante, qui a été publiée par le *Figaro*, en date du 9 courant.

Monsieur le Rédacteur du *Figaro*,

Dans une lettre de Mlle E. Cava, que vous avez publiée dans le numéro du 6 courant, il est dit que je lui ai ordonné le Fer Bravais.

J'ai soigné quelquefois Mlle Cava, mais je ne lui ai *jamais* ordonné le Fer Bravais, et je vous prie, Monsieur le Rédacteur, de faire cette rectification dans votre plus prochain numéro.

Agréez, Monsieur, mes civilités empressées

Dr Vio Bonato.

Paris, ce 8 octobre 1879.

COURRIER

Concours pour l'internat en médecine. — Le concours pour l'internat en médecine s'est ouvert le mercredi 8 octobre ; les candidats ont eu à traiter la question écrite suivante : *Testicule. De l'affection tuberculeuse du testicule.*

Météorologie. — L'étude de la répartition de la pression barométrique sur la surface entière de la terre a conduit M. Brault à des conclusions qu'on peut ainsi résumer : L'été de notre hémisphère existe lorsque sont établis simultanément : le grand minimum de l'Asie centrale (748 millimètres de hauteur barométrique), le minimum de l'Amérique du Nord (754) et les maxima de l'Amérique du Sud, de l'Australie et de l'Afrique méridionale. L'hiver de notre hémisphère sxiste lorsque tous les minima de l'été sont devenus des maxima et réciproquement, c'est-à-dire lorsque sont établis simultanément : le maximum de l'Asie centrale (778), le maximum de l'Amérique du Nord (768) et les minima de l'Amérique du Sud, de l'Afrique méridionale et de l'Australie.

Les quinquinas a Java. — D'après une communication de M. Van Gorkom, ancien directeur des cultures à Java, il résulte que l'acclimatation de quinquinas dans les Indes orientales est couronnée d'un plein succès, et que la culture des cinchonas dans les pays autres que la mère patrie n'a pas fait dégénérer les écorces. Jusqu'à présent, le développement de l'arbre paraît dépendre plutôt de la nature locale du terrain et du sol que d'une différence de hauteur.

Boîte aux Lettres

A M. C..., à Villefranche-de-Longchapt. — Adresser une demande au ministre de la guerre.

A M. B..., à Fribourg. — Il y a des pourparlers pour la nouvelle édition dont vous me parlez, mais rien de décidé jusqu'ici.

A notre honoré correspondant, à Lisbonne. — Y pensez-vous ! Seize grandes pages pour chose si peu importante ! Abrégez, coupez des trois quarts, ou confiez à un autre journal.

A M. B..., à Soissons. — Mille remercîments. La récompense ne s'est pas fait attendre.

A M. L..., à Toulouse. — Vous avez mille fois raison.

A M. D..., à Rennes. — Missive adressée à qui de droit.

A M. F..., à Commercy. — Sera fait selon vos désirs.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

Hôpital de la Charité. — M. le professeur HARDY.

DE L'EMPHYSÈME PULMONAIRE

(Suite et fin. — Voir l'Union Médicale des 7 et 9 octobre.)

Cette dilatation du cœur droit dans la maladie qui nous occupe s'explique d'une façon tout à fait mécanique. J'ai fait passer sous vos yeux, au commencement de cette leçon, un dessin schématique établissant les rapports des vaisseaux et des lobules pulmonaires dans l'emphysème. Vous avez vu que ces vaisseaux étaient comprimés par les lobules du poumon dilatés, que quelques-uns même étaient complétement atrophiés. Cette compression des vaisseaux chez les uns, cette obstruction complète de leur lumière chez les autres, vous fait voir qu'il doit exister une gêne considérable dans la circulation du poumon, particulièrement dans les artères et les veines pulmonaires qui se distribuent surtout aux lobules, et par suite un trouble extrême dans le fonctionnement de l'hématose. En effet, il résulte de ces lésions que le sang qui est lancé dans le poumon par le ventricule droit, à travers l'artère pulmonaire, a de la peine à arriver aux radicules pulmonaires pour être ramené au cœur gauche. De là, comme dans tous les cas où un obstacle quelconque s'oppose au cours d'un liquide dans un canal à parois extensibles, une dilatation en amont de cet obstacle. Or, dans le cas actuel, où est l'obstacle? Dans les capillaires; où doit se faire, par conséquent, la dilatation? dans les divisions de l'artère pulmonaire et dans le ventricule droit.

Chez certains malades, le cœur cherche à se débarrasser de l'excès de sang qu'il contient, il lutte avec énergie et l'on voit s'établir dans le cœur droit une hypertrophie compensatrice qui, pendant un temps plus ou moins long, triomphe de l'obstacle opposé au cours du sang. Chez d'autres, au contraire, le ventricule droit n'a pas la force suffisante pour lutter victorieusement; au lieu de s'hypertrophier, ses parois se laissent distendre, et l'on voit alors survenir tous les phénomènes qui constituent l'asystolie et qui sont sous la dépendance de la dilatation simple.

Je vous citerai comme nous offrant un exemple de la complication dont il vient d'être question, la malade qui était couchée, il y a quelques jours encore, au

---

FEUILLETON

UNE LETTRE DE PIERRE MICHON BOURDELOT

MÉDECIN DU PRINCE DE CONDÉ ET DE LA REINE CHRISTINE DE SUÈDE

Né à Sens, le 2 février 1610, de Maximilien *Michon*, chirurgien, et de Anne Bourdelot, Pierre *Michon Bourdelot* est mort à Paris, rue de Tournon, le 9 février 1685, et fut enterré à Saint-Sulpice. Il avait été abbé commendataire de Saint-Martin de Massay, et docteur de la Faculté de médecine de Paris (12 mai 1642). Dépourvu de grands talents, et sans avoir rien fait d'important pour la science, ce médecin a joué un rôle considérable dans son siècle; il est devenu le conseiller des plus grands personnages, voire même d'une reine étrangère. Tout s'explique lorsque l'on sait que Bourdelot avait l'esprit vif, le ton plaisant; qu'il chantait agréablement, pinçait de la guitare; qu'il avait le génie du courtisan; qu'il puisait à chaque instant dans un magnifique drageoir d'or, offrant ses pralines à tout venant; qu'il fut assez souple pour obtenir les bonnes grâces du prince de Condé, pour loger dans l'hôtel de ce grand seigneur, et y fonder une espèce d'Académie où étaient conviés les savants du temps, mais au mileu de laquelle il n'apportait que son genre d'esprit, habile à saisir les rapports que les sciences ont entre elles, mais incapable d'en approfondir aucune. La gloutonnerie de Pierre Bourdelot pour la conserve de roses-muscades lui coûta la vie. En effet, un domestique imprudent ayant jeté un morceau d'opium dans le pot à conserves, le médecin avala conserve et opium; aussitôt il rejeta une partie du poison, mais pas assez, cependant, pour éviter un assoupissement. On veut alors réveiller chez lui la sensibilité en chauffant avec une bassinoire

nº 14 de la salle Sainte-Anne. Cette femme, lors de son entrée à l'hôpital, présentait un œdème assez marqué des membres inférieurs; quoique les bruits du cœur fussent normaux, je pensai qu'il existait un commencement de dilatation. Sous l'influence d'un traitement énergique, elle a quitté le service dans un état satisfaisant; mais elle a de la bronchite chronique et de l'emphysème; dans un temps variable, dans un mois, dans six mois, dans un an peut-être, elle sera reprise de dyspnée, de battements de cœur, les membres inférieurs s'infiltreront de nouveau, et enfin, elle finira par succomber par le fait de son affection cardiaque, si d'ici là elle n'est pas enlevée par une maladie intercurrente.

Il est encore une dernière question relative aux complications de l'emphysème, que nous devons traiter : Les emphysémateux sont-ils susceptibles de devenir tuberculeux? Certains médecins ont prétendu qu'il y avait un antagonisme complet entre l'emphysème pulmonaire et la tuberculisation pulmonaire. Louis, entre autres, a soutenu cette opinion, et, dans son article sur l'EMPHYSÈME du Dictionnaire en 30 volumes, il dit n'avoir vu qu'une seule fois des tubercules coïncider avec la maladie dont il est en ce moment question. Cette allégation est-elle vraie?

Il est positif qu'il faut établir une différence énorme entre la bronchite avec ou sans emphysème et la tuberculisation pulmonaire. On doit savoir que les gens qui s'enrhument facilement, qui ont du catarrhe bronchique, ne sont pas plus sujets que les autres, peut-être moins, à devenir tuberculeux. Tous les médecins ont, dans leur clientèle, des malades qui ont toujours toussé, qui présentent des signes d'emphysème pulmonaire, qui ne peuvent subir le moindre abaissement de température sans avoir une nouvelle recrudescence de bronchite, et qui pourtant n'ont jamais présenté le plus faible indice de tubercules. A côté de ceux-ci, il en est d'autres, au contraire, qui prennent un rhume par hasard et chez lesquels ce premier rhume devient le point de départ d'une tuberculisation pulmonaire qui les enlève dans l'espace de quelques mois ou de quelques années. Il y a donc une très-grande différence dans ces différents cas, et l'on peut dire que l'emphysème ne dispose pas aux tubercules comme il dispose à la dilatation du cœur droit.

Mais de ce que l'emphysème n'amène pas habituellement de tubercules, il ne s'ensuit pas qu'on ne puisse être à la fois emphysémateux et tuberculeux. Les autopsies sont là pour démontrer cette association. De sorte que, sans admettre que l'emphysème conduit à la tuberculisation, je dirai que les tubercules peuvent se rencontrer fortuitement avec l'emphysème, et que parce que l'on est emphyséma-

---

son corps déjà froid et insensible. La bassinoire était brûlante; elle touche le talon; la gangrène s'y met, et le sauveur de Christine de Suède meurt quelques jours après.

La lettre qu'on va lire, et que nous avons copiée sur l'original, porte la date du 30 juin 1651; elle est écrite d'une localité appelée Mouron (Nièvre ou Ardennes), et est adressée à un gentilhomme du nom de Du Buisson, qui logeait alors à Paris, rue des Francs-Bourgeois, chez Du Plessis Guénégaud. A part la ponctuation, qui est presque nulle, je n'y change rien. O Molière! ô peintre immortel des travers de ton siècle! as-tu jamais trouvé un modèle mieux réussi à faire poser devant toi!...

« Monsieur,

Je vous remercie des bons avis que vous me dones par vostre lettre pour l'affaire de lépargne et des soins que vous en voules prendre (1). Je ne doute point que S A (2) me voyant sur le roosle, n'agrée et n'appuye ma pretension. Mais il faudra avertir M. Bouet, mon beaufrère quand le temps de l'arrest des comptes arivera, affin qu'il en donne avis à M. le président Perrault qui en fera sans doute faire la recommandation, de la part de S A^{e}. Vous en prendres le soin s'il vous plaist puisque vous aves cette bonté la. Le P. Richardus vient, et peu à peu l'on me délivre de mes fardeaux, et je tiens à moins dardillons (3). Ce n'est pas que ce ne

(1) L'*épargne*, établie par François Ier, en 1528, était le trésor central du royaume, où étaient versés tous les produits des domaines et des divers impôts. Bourdelot avait sans doute frappé à sa porte pour en tirer quelque bénéfice.

(2) Son Altesse (le prince de Condé).

(3) Ce Père Richardus était sans doute l'aumônier du prince, et en son absence, Bourdelot, avec son caractère de prêtrise, pouvait le remplacer.

teux on n'est pas nécessairement garanti des tubercules. Nous en avons un exemple au nº 19 de la salle Saint-Charles : il s'agit d'un cas d'emphysème chez un garçon extrêmement maigre, aux ongles hippocratiques, qui présente à l'auscultation, au sommet du poumon droit, toujours au même endroit, un bruit de craquement des plus accusés; de plus, ce malade crache un peu de sang, ce qui est rare, vous le savez, dans l'emphysème pulmonaire. Je soupçonne donc très-fort qu'il est atteint de tuberculisation pulmonaire commençante compliquant l'emphysème.

Relativement à la marche, l'emphysème est une maladie à évolution lente, qui dure toute la vie, qui est susceptible de s'améliorer, mais rarement de disparaître radicalement. Dans les cas les plus heureux, lorsque la maladie est liée à l'existence d'une bronchite aiguë, les signes de l'emphysème peuvent cesser avec la disparition de la bronchite, mais l'haleine reste toujours un peu courte, et, à mesure que le malade avance en âge, à mesure qu'il contracte des bronchites nouvelles, l'emphysème devient de plus en plus accusé et s'établit définitivement. C'est une maladie qui va toujours en augmentant, dont les progrès s'accroissent avec l'âge, et qui enfin, dans la vieillesse, finit par acquérir de telles proportions, que les malades sont souvent condamnés à ne pas sortir de chez eux, sous peine de contracter un nouvel accès de bronchite, et de voir survenir les accidents les plus graves.

Quant à la terminaison, je dirai que l'emphysème ne tue pas par lui-même; mais on peut mourir par ses complications, soit par une bronchite aiguë avec congestion pulmonaire, soit par broncho-pneumonie qui n'est, en somme, que la propagation de l'inflammation des grosses bronches aux radicules bronchiques. D'autres fois, les malades succombent avec tous les signes de la bronchite chronique, et souvent par suite de l'expectoration abondante qui l'accompagne et qui devient une cause d'affaiblissement considérable pour l'économie. Certains malades, enfin, meurent avec les phénomènes d'une affection cardiaque, soit dans une attaque d'asystolie, soit avec les symptômes de la cachexie cardiaque.

Le pronostic découle de ce que je viens de vous dire de la marche de la maladie. L'emphysème pulmonaire n'est pas précisément grave, mais c'est une affection pénible, qui trouble l'existence, qui oblige les malades à des précautions continuelles, et qui s'accompagne enfin de complications souvent graves. Chez les emphysémateux, les bronchites, les broncho-pneumonies, sont plus graves que chez les individus qui sont pris de ces affections sans emphysème. Le pronostic est surtout aggravé par le développement des complications cardiaques.

Il est assez intéressant de rechercher les circonstances qui accompagnent le déve-

---

soit un grand honeur d'estre auprès d'un grand Prince; mais je n'y auray plus d'estime que par Hypochrate, lequel, véritablement, est estimé par tout le monde, et lucratif de plus. J'ay receu la grande relation que vous m'envoyés de vostre constitution et de vos indispositions; le tout est raconté clairement et avec methode; avec ce que je vous conois pour vous avoir pratiqué. Je juge avec vous que vous estes d'un tempérament chaud et sec, avec des humeurs atrabilaires, lesquelles sevacuent en partie par les urines; mais quand une fois elles selevent, elles vous font les Rheumes qui vous durent si long temps. S'ils demeurent plus frequens et plus difficiles à guérir, c'est que la chaleur et secheresse des parties saugmente avec l'aage, les humeurs deviennent plus bruslées et plus farouches, et se promenant par les veines, tiennent les pores plus ouverts, plus capables d'y recevoir l'air froid et bruineux, et rend aussi les venules plus lasches et plus faciles à faire des fontés d'humeurs catarrheuses. Si vous ny donés ordre bientost, vous ne desenrheumerés plus, et le moindre vent coulis ou serain vous fera des recheutes. A présent que vous estes au declin de vostre mal, avec le secours de lesté il fault guérir tout à fait, se munir de facon que vous ne retombiés plus : qui est chose faisable avec régime et remedes.

A présent il fault continuer à boire de l'eau dorge avec syrop de pomes ou violat, ou prendre le matin un bouillon de veau avec force herbes qui amollissent le ventre, comme bourroche, buglose, poirée, feuilles et graine de violiers, sommités de guimauve, blitum, houblon, pourpied, et concombre dans le temps. *Besogna andar dat corpo come una vacca;* il ault par fois prendre gros comme le pousse de casse mondee devant que de manger son potage, ou linfusion de demy dragme de sene de huit en huit jours; et ainsy estre purgé si doucement *chi non se n'acorghino le budella.* Mais sur tout, il ne fault pas que le purgatif monte au

loppement de l'emphysème et constituent ses causes; elles sont loin d'être toujours les mêmes. L'emphysème pulmonaire survient quelquefois sous l'influence d'efforts respiratoires exagérés qui amènent la dilatation d'un certain nombre d'alvéoles pulmonaires et, par suite, la compression des lobules voisins; aussi, parmi les causes les plus communes de la maladie, trouvons-nous toutes les maladies qui donnent lieu à une toux pénible, quinteuse. C'est ainsi notamment que l'on voit cette affection survenir après des bronchites répétées, et particulièrement après la coqueluche, caractérisée spécialement par une toux spasmodique. Il m'est arrivé plusieurs fois, dans ma pratique, de rencontrer des malades atteints d'emphysème dont le point de départ n'était autre qu'une coqueluche intense. En effet, on comprend très-bien que dans ces cas, où la toux est quinteuse, où la glotte est resserrée et ne livre qu'incomplétement accès à l'air, on comprend très-bien, dis-je, qu'il puisse y avoir une dilatation des alvéoles, et qu'il survienne non-seulement un emphysème alvéolaire, mais quelquefois même un emphysème interlobulaire, par suite de la rupture de quelques vésicules. Les autopsies de malades morts dans le cours d'une bronchite capillaire, d'une broncho-pneumonie, ou à la suite de la coqueluche, nous montrent cette disposition de la manière la plus évidente : examinez les poumons chez ces individus, et vous trouverez toujours, à côté des lésions principales, un certain nombre d'altérations appartenant à l'emphysème. Ces faits ont été surtout mis en évidence par M. Fauvel dans son mémoire sur la bronchite capillaire.

Je vous signalerai encore le croup comme pouvant être la cause de l'emphysème : ici, en effet, nous retrouvons des efforts respiratoires considérables, de l'air renfermé dans la poitrine et n'en pouvant sortir librement, toutes conditions favorables à la dilatation et même à la rupture des alvéoles. Puis vient l'asthme, caractérisé non-seulement par une dyspnée extrême, mais encore par une respiration et surtout une expiration extrêmement pénible. De là la distension des vésicules pulmonaires, lesquelles, pressées par les parois thoraciques, finissent par se dilater et même par se rompre. L'asthme, dans ces cas, a été le premier acte de l'emphysème; d'autres fois, il survient comme complication.

Chez d'autres personnes, c'est à la suite d'efforts respiratoires habituels que se produit l'emphysème. Aussi cette affection est-elle commune chez les montagnards et chez les personnes qui jouent des instruments à vent. Dans ce dernier cas, c'est non-seulement par le fait de souffler dans un instrument que survient l'emphysème, mais encore par la manière dont on en joue. Comment, en effet, opèrent ces musi-

---

genre veineux, à la poitrine ny à la teste, *alioquin faceret carynaveian;* ce qui vous est...... (1); et les poudres et tablettes diaphoretiques et purgatives malaisément vous peuvent elles estre bonnes. Elles ne purgent que les eaux, et le plus souvent irritent la bile, comme la poudre de cornachin. Vos humeurs sont si inflammables que qui s'opiniastreroit aux purgatifs vous feroit durer vostre rheume toute vostre vye, et vous mettroit dans une grande constipation. Il fault donc estre tout à fait reservé pour les purgations, et faire toultes choses pour avoir le ventre libre. Le beurre ne manque point de constiper les atrabilaires; il fume à la teste; vous ne deves jamais en manger, ny frais ny en saulces. L'huile est encore pire, toutes sortes de graisses; les œufs ne sont gueres meilleurs, non plus que le vin, principalement s'il est subtil et paillet. Quand vous en boirés, il fault qu'il soit couvert, et des deux feuilles, tel quest celuy dont lamy prieur fait provision. Mais la ptisane avec lorge qui a bouilly trois bonnes heures, et le bois de lentisque, du granien sec, et un peu de réglisse, est excellent; estant froide on y fait tremper un peu de pimpinelle; si vous y voulés jetter deux ou trois racines de salsepareille et un scrupule de schine pour pinte, à la longue cela vous fera des merveilles; et la ptisane est sans goust. Cela adoucira dans vos veines l'acrimonie de la serosité atrabilaire, et la conduira par les urines, vous fortifiera l'habitude du corps, serrera les pores, et affermira les extrémités des vaisseaux en vous nourrissant les chairs. Quelqu'un vous dira que ces racines échaufent et dessechent; il est vray si elles ne trouvent nulle saleure à combattre, et si elles font tant pisser qu'elles mettent le corps à sec; mais autrement elles n'ont aucune qualité. Il fault bien dormir les nuits, et vous faire une conserve avec fleurs de violette, où l'on mettra du sel de coral et du laudanum dix grains de chascun pour vingt jours. Après

(1) Mot illisible.

ciens? Ils commencent par faire une grande inspiration, par introduire le plus d'air possible dans leurs poumons; puis, quand ils en ont emmagasiné la quantité suffisante, ils soufflent dans leur instrument en faisant sortir peu à peu une certaine quantité d'air, jusqu'à ce que, leur approvisionnement épuisé, ils soient obligés de recommencer la même opération. Il en résulte une dilatation des alvéoles pulmonaires; et si ces inspirations se renouvellent souvent, si, avec cela, les efforts respiratoires sont considérables, un certain nombre d'alvéoles pulmonaires finissent par se dilater définitivement, et l'emphysème est établi.

J'ai signalé comme causes d'emphysème les efforts de toux de la bronchite; cette maladie agit encore d'une autre manière et par un autre mécanisme que je dois indiquer : les sécrétions obstruent en effet les ramifications bronchiques, et l'air qui a pénétré dans les vésicules pulmonaires pendant l'inspiration n'en peut plus sortir facilement, et distend ainsi ces cavités dont il finit par détruire l'élasticité. Aussi l'emphysème est-il commun chez les individus qui respirent des poussières d'une façon habituelle; tels sont, les charbonniers, les cardeurs de matelas, les boulangers, etc. Chez ces individus, le développement de l'emphysème n'a pas d'autre origine que l'irritation de la muqueuse bronchique par les poussières qui s'introduisent dans les bronches, laquelle irritation se traduit par des exsudats obstruant les canaux aériens.

J'aborde maintenant le chapitre du traitement, chapitre extrêmement important, parce que, comme je vous le disais en commençant cette leçon, l'emphysème pulmonaire est une des maladies que l'on rencontre le plus communément dans la pratique.

Deux ordres de moyens sont à la disposition du médecin dans le traitement de la maladie qui nous occupe : les uns s'adressant à la bronchite concomitante, les autres applicables à l'emphysème lui-même.

En ce qui concerne le traitement de la bronchite, les moyens dont nous pouvons disposer sont ceux qu'on oppose à la bronchite ordinaire, c'est-à-dire les tisanes pectorales et les préparations antimoniales. Mais avant de recourir à ces moyens, très-souvent lorsque la suffocation est considérable, quand il existe dans toute l'étendue de la poitrine des râles ronflants, mélangés à la base à ces râles sous-crépitants sur lesquels j'ai insisté précédemment, il est bon de faire précéder tout traitement par l'administration d'un vomitif et particulièrement de l'ipéca-

---

vous estre un peu fait frotter le matin, vous vous ferez oindre, sur les épaules et sur le col, d'huile de mirte; un dragme de mirte vous fera une livre d'huile. Vous vous tiendrés bien fourré et garny, surtout les pieds, que ferés frotter par fois de beurre avec huile de muscade. Vous souperés peu; à disner vous mangerés du potage et de la viande bouillie; et quand vostre ventre ne s'ouvrira pas, vous ne manquerés point ce jour la de prendre un lavement, que l'on fait avec du petit laict, que vous trouverés chez les vendeuses de laict caillé et decremé; l'on fait bouillir une pincée de sene dedans, et le lavement est fait. Quand on n'a pas de petit laict, une poignée de son bouilli avec l'eau fait l'affaire. Si j'estois près de vous j'y tiendrois la main, et vous serois utile certainement. Donés vous garde d'user de theriaque. Les avis de M. Huton sont admirables en morale; j'attens impatiemment une lettre de luy, et croy que ce sera le coup de partance. Il a le sens admirable pour l'usage de la vye, et si j'estois à Paris, il faudroit reglement qu'il me souffrist deux jours de la semaine; une ou deux heures avec luy me feroient résoudre à habiter les deserts darabie; mais je ne voudrois point recevoir de ses avis pour la médecine.

Je vous prie de saluer très humblement de ma part M. de Berville (je suis ravy d'estre dans son souvenir comme je suis), et de recevoir l'avis que je vous donne pour vostre santé *de amico*; il est sans pompe ny ostentation, mais sincère. Et je suis vostre tres humble et tres obéissant serviteur.

De Mouron, 30 juin 1651. BOURDELOT. »

Bourdelot, que l'on peut juger par cette lettre, eut l'honneur, nous le répétons, d'être appelé en Suède pour donner des soins à la reine Christine. Cette dernière ne voulut pas laisser partir son médecin sans lui donner une preuve éclatante de sa satisfaction. Et Bourdelot revint en France avec cette lettre dans sa poche :

cuanha. De même, lorsque vous serez en présence d'accès d'asthme venant compliquer l'emphysème, vous verrez les accidents diminuer d'intensité et disparaître quelquefois après l'administration d'un vomitif. En pareil cas, je donne la préférence à l'ipécacuanha sur l'émétique, comme étant aussi efficace et moins débilitant.

Lorsque vous aurez calmé les phénomènes inflammatoires, alors que la toux est moins sèche et que la sécrétion commence à s'établir, les narcotiques, tels que l'extrait d'opium, le sirop diacode, les sirops de morphine, de codéine, sont indiqués. Mais, je le dis à nouveau, ne donnez les préparations narcotiques qu'après avoir combattu les phénomènes inflammatoires proprement dits; pour cela, lorsque l'indication existe, n'hésitez pas à appliquer quelques révulsifs cutanés, soit des sinapismes, soit des ventouses sèches, soit même des vésicatoires volants.

Quant aux saignées, elles sont rarement indiquées chez les emphysémateux; les émissions sanguines générales entraînent toujours, en effet, un certain degré d'affaiblissement, et il y aurait inconvénient à y recourir chez des sujets déjà débilités. Elles peuvent être indiquées néanmoins, mais tout à fait exceptionnellement, dans les cas où il existe une congestion aiguë et considérable du poumon.

Si vous avez affaire à une bronchite chronique, sans fièvre, les balsamiques, les préparations de goudron, d'eucalyptus, vous donneront de bons résultats. Ce sont là, en effet, des médicaments qui exercent une action notable sur la sécrétion bronchique.

Enfin, chez les emphysémateux atteints de bronchite chronique caractérisée spécialement par de la toux et de l'expectoration, un des moyens qui réussissent le mieux, c'est l'application permanente au bras d'un cautère ou d'un vésicatoire. Les exutoires à demeure, aujourd'hui, sont fort négligés; on pense généralement qu'ils ne servent à rien; c'est un tort, sachez que le meilleur moyen d'améliorer l'état des malades, sinon de les guérir, c'est de leur appliquer au bras et de leur entretenir un vésicatoire. Pour ma part, je m'en suis toujours très-bien trouvé : chez certains malades qui étaient sujets à avoir des bronchites répétées, j'ai pu ainsi, à l'aide d'un exutoire entretenu à demeure pendant deux ou trois ans, arriver à prévenir l'emphysème pulmonaire ou à le maintenir dans des proportions minimes.

J'arrive maintenant au traitement de l'emphysème lui-même, au traitement de la dyspnée, qu'on ne doit employer qu'après l'amendement des phénomènes inflammatoires. Parmi les moyens les plus précieux, je place en première ligne

---

A Messieurs les doyen (Paul Courtois) et docteurs de la Faculté de médecine de Paris.

Mesieurs, je n'ay pas voulu manquer en ceste occasion de vous tesmoigner l'estime que je fais de votre illustre Faculté, et je n'ai pas voulu laisser partir mon premier médecin sans l'accompagner de ce témoignage, que je suis obligée de donner à la satisfaction que j'ai du signalé service qu'il m'a rendu. Je crois devoir cette marque de reconnoissance à son mérite et à vostre gloire, puisque c'est celle là seulement qui pourroit récompenser dignement l'obligation que je luy ai de m'avoir sauvé la vie, et de m'avoir donné la santé. Ce sont les obligations que j'ai à une personne qui a l'honneur d'estre receu parmi ceux qui composent vostre corps, qui depuis tant d'années s'est rendu si célèbre. L'expérience m'a confirmé dans l'opinion que j'avois desja conceu de l'excellence de vostre méthode, et mon propre exemple auroit persuadé un esprit moins sceptique que le mien, de l'infaillibilité de vos dogmes. Je les suivrai tousjours comme des oracles de la mort et de la vie, et la probabilité que j'y trouve me fera tousjours estimer infiniment vos décrets... Le sieur Bourdelot vous entretiendra plus au long sur ce sujet. Je vous prie de luy adjouster croiance lorsqu'il vous dira que je considère vostre illustre Faculté comme celle à qui je dois la restauration de ma santé et de ma vie. Je confesserai ceste vérité tousjours, et je vous en demeurerai redevable toute ma vte.

CHRISTINE.

De Stokolm, ce 5 juin 1653.

Le lecteur trouvera cette lettre dans les registres-commentaires de notre École, tome XIV, p. 65, r°.

Dr Achille CHEREAU.

les préparations arsenicales qui, suivant l'expression des maquignons, donnent du vent. Vous n'ignorez pas, en effet, qu'on a l'habitude de donner aux chevaux poussifs de l'arsenic pour les rendre plus aptes à fournir de longues courses. Eh bien, le but que l'on cherche à obtenir dans la médecine vétérinaire, nous nous le proposons également dans la médecine humaine, et depuis quelques années l'arsenic est entré dans la thérapeutique de l'emphysème. Il est assez difficile de bien s'expliquer dans cette maladie son mode d'action; mais, ce qu'il y a de certain, c'est qu'il diminue la dyspnée.

Un autre moyen qui est employé depuis quelque temps dans la maladie qui nous occupe, surtout quand elle est compliquée d'asthme, c'est l'aérothérapie, c'est-à-dire l'emploi des bains d'air comprimé. Comment agit l'aérothérapie? Peut-être en dilatant les vésicules pulmonaires. Peu importe d'ailleurs le mécanisme; le fait est là. Et chez les emphysémateux, surtout, je le répète, quand ils sont en même temps asthmatiques, les bains d'air comprimé donnent des résultats excellents. Pour ma part, j'ai eu à traiter plusieurs malades chez lesquels l'emphysème était survenu à la suite de bronchites répétées, et j'ai toujours obtenu par ce moyen une amélioration notable. Je vous citerai, entre autres, l'exemple d'une malade qui m'est très-particulièrement connue, qui, tous les hivers, avait des bronchites répétées, capillaires, généralisées, assez graves pour compromettre son existence, et qui présentait les symptômes et les signes d'un emphysème des plus prononcés. Au mois d'août 1877, j'ai recommandé à cette dame l'usage des bains d'air comprimé; elle en a pris vingt-cinq seulement, et, depuis, elle se porte parfaitement. Elle a passé tout l'hiver de 1877-1878 et celui si froid de 1879, sans avoir une seule bronchite sérieuse ni un seul accès d'asthme. Actuellement, enfin, elle est en excellent état, et elle peut monter trois étages sans s'arrêter, ce qui ne lui était pas arrivé depuis dix ans. C'est donc là un moyen excellent que je ne saurais trop vous recommander, toutes les fois que vous l'aurez à votre disposition.

A ces différents moyens, vous joindrez une hygiène alimentaire extrêmement sévère. Non-seulement vous prescrirez une nourriture douce, mais vous aurez soin de proscrire le vin pur, le café, les liqueurs alcooliques surtout, alors même qu'il n'existerait pas une congestion de la muqueuse bronchique.

Mais c'est surtout l'hygiène respiratoire qui sera l'objet de votre sollicitude. Vous défendrez à vos malades de courir, de se livrer à une marche rapide; vous leur interdirez de sortir pendant les mauvais temps; vous leur recommanderez d'éviter toute cause de refroidissement. Enfin, vous les ferez émigrer l'hiver, si c'est possible : vous les enverrez dans le Midi, dans des pays où la température ne s'abaisse pas beaucoup, où on peut jouir du soleil. Vous éviterez ainsi les bronchites et l'augmentation de l'emphysème, qui en est la conséquence; vous préviendrez de même les complications graves qui surviennent si fréquemment, et notamment les complications cardiaques.

Je dois vous prévenir encore que vous serez quelquefois appelés auprès d'un malade atteint d'emphysème et en proie à un accès de dyspnée; vous devrez alors combattre cet accident soit par l'ipécacuanha, soit surtout au moyen des injections hypodermiques. Avec une injection de quelques gouttes de solution de chlorhydrate de morphine, avec 1 à 2 centigrammes de cette substance, vous pourrez quelquefois faire cesser très-rapidement (dans l'espace d'un quart d'heure) un accès de dyspnée. Vous ferez encore respirer aux malades de l'éther, et surtout de l'iodure d'éthyle, vanté par mon collègue et ami le professeur Sée. Non-seulement ce dernier médicament est très-efficace contre les accès d'asthme, mais encore contre la dyspnée en dehors de l'asthme. En faisant respirer aux malades 10 à 12 gouttes d'iodure d'éthyle sur un mouchoir, on leur procure quelquefois un soulagement instantané. C'est dans ces circonstances encore, surtout lorsqu'il s'agit d'asthmatiques, qu'on peut se trouver bien de faire respirer au malade la fumée de papier nitré, de feuilles de stramonium ou d'autres préparations semblables.

Enfin, chez les malades qui sont atteints de bronchite chronique et d'emphysème, vous avez dans les eaux minérales un moyen de guérison ou de soulagement que

vous ne devez pas négliger ; et, parmi ces eaux, vous choisirez celles surtout qui s'adressent à la bronchite. Si, en effet, vous guérissez la bronchite concomitante, vous diminuez les chances d'augmentation de l'emphysème. Sous ce rapport, je vous citerai les eaux de Cauterets, les Eaux-Bonnes, les eaux d'Ems, les eaux d'Enghien, celles d'Allevard, qui conviennent particulièrement aux cas dans lesquels l'emphysème est lié à des bronchites répétées. Chez les malades qui ont à la fois de l'asthme et de l'emphysème, et en l'absence de l'asthme même, alors que la dyspnée est portée extrêmement loin, vous rappelant ce que je vous ai dit précédemment de l'influence heureuse de l'arsenic, vous pourrez avoir recours avec avantage aux eaux arsenicales, soit du Mont-Dore, soit de la Bourboule.

THÉRAPEUTIQUE

MAL VERTÉBRAL DE POTT, D'ORIGINE RHUMATISMALE, CHEZ UN CRÉOLE DE 18 ANS GUÉRISON PAR LE RETOUR DANS LES PAYS CHAUDS,

Par le docteur Bergeaud, aux Cayes (Haïti).

M. X..., jeune créole de couleur, âgé de 20 ans, est le fils d'un de mes bons amis; pas de syphilis ni de phthisie dans la famille, qui m'est particulièrement connue; pas d'antécédents rhumatismaux chez les parents (le père et le grand-père paternel sont vivants); pas de maladie antérieure du sujet dans le pays natal. Ce jeune homme a été envoyé à Paris, en avril 1873 (il avait 14 ans), pour y faire ses études. Il a d'abord été placé au collége municipal Chaptal, où il a souffert, durant le séjour d'environ un an qu'il y a fait, d'indispositions fréquentes, mais mal caractérisées : douleurs périodiques et gonflements des articulations durant l'hiver. Il avait été vu et soigné, dit-il, par le médecin de l'établissement, M. le docteur Archambault. Jusque-là, rien n'avait fait présumer l'affection dont l'enfant devait être incessamment frappé; car, l'hiver 1873-1874 passé, tout s'était dissipé par le retour de la saison chaude.

En 1874, X... fut retiré du collége Chaptal et placé à l'École supérieure du commerce, où, malgré les soins intelligents qu'il recevait, son état s'aggrava sensiblement. L'été de 1874 s'était passé sans aucune sorte d'indisposition nouvelle, mais l'hiver amena des souffrances plus vives que celles de l'année précédente : toutes ses articulations se gonflèrent et s'enflammèrent; celles des vertèbres cervicales surtout étaient douloureuses; le cou prit une grande raideur, et les mouvements de rotation de la tête autour de son axe, très-difficiles d'abord, ne purent plus se produire du tout au bout de quelque temps; de façon que ce pauvre enfant semblait atteint d'un torticolis perpétuel, forcé qu'il était de tenir la tête légèrement inclinée sur l'épaule gauche, et penchée un peu en avant. Cela se passait durant l'hiver de 1874-1875. L'été de 1875 fut absolument bon, comme celui de l'année précédente, et ce n'est que durant l'automne et l'hiver de 1875-1876 que l'on vit les accidents revenir avec une persistance inquiétante et fixer leur siége sur des articulations spéciales. Un savant et très-distingué confrère, M. le docteur Firmin, médecin de l'établissement, avait prodigué durant ce temps à ce jeune homme toutes les ressources d'une thérapeutique éclairée. Un premier vésicatoire avait été placé sur le genou, qui avait été tout d'abord douloureux; un deuxième sur la région des vertèbres dorsales; puis un troisième sur la région thoracique antérieure, où le malade éprouvait de vives douleurs. Aux vésicatoires on avait associé un traitement antipériodique par le sulfate de quinine et ensuite l'iodure de potassium. Tout échoua cependant. M. le docteur Firmin fit alors appel à notre maître, le professeur Hardy, et, d'un commun accord, ils décidèrent que le jeune homme ferait une saison à Plombières.

Le malade partit le 1er août 1876 pour cette station, et voici, d'après son récit, ce qui s'y passa : « J'étais traité, dit-il, par le bain et par la douche. Le premier bain semblait m'avoir rendu entièrement la santé, car le premier jour, à la sortie de l'établissement, je n'éprouvais plus de douleur nulle part; après le second bain, je ressentis une douleur très-vive dans l'épaule droite, douleur qui a persisté durant toute ma maladie, en même temps qu'il se déclarait dans la région des reins une souffrance que j'avais déjà éprouvée plusieurs fois, mais passagèrement, depuis mon arrivée à Paris : c'était une douleur lombaire persistante, s'irradiant vers les pubis, et tellement fixe, que mes jambes flageolaient sous moi, et que j'étais parfois dans la presque impossibilité de me servir de ces membres. » Bien que la marche fût par moment difficile, il avait cependant la sensation de la dureté du sol, et il n'accusa pas qu'il y ait eu perte de la sensibilité des membres inférieurs.

Dans l'été de 1876, vers la fin d'août, je me trouvais moi-même à Paris, et je fus invité par

M. X... père, par l'intermédiaire de son correspondant à Paris, à voir le malade. Je me rendis donc à l'École du commerce, où je trouvai celui-ci debout, mais souffrant beaucoup de douleurs erratiques et fulgurantes dans les membres, accompagnées de grande faiblesse dans les articulations du genou; il se plaignait aussi beaucoup de la douleur à l'épaule droite, dont nous avons parlé plus haut. Il éprouve en outre, à chaque mouvement de la tête, la sensation d'un poids énorme qui la renverserait en l'entraînant en arrière, au point qu'il est obligé, pour ainsi dire, de la soutenir avec la main portée derrière elle, à chaque secousse un peu brusque qu'éprouve son corps soit pour se lever, s'asseoir, etc. De même que, par moment, il a une telle faiblesse du bras et de l'épaule du côté droit, qu'il lui faut pour manger se donner un point d'appui en fixant son coude sur la table et porter, avec le bras ainsi arcbouté, les aliments à sa bouche. Il avait quelquefois des mouvements fébriles; mais, à ce moment-là (c'était l'été), les articulations des membres n'avaient pas sensiblement augmenté de volume. La main droite était beaucoup plus faible que la gauche, bien que le sujet ne fût nullement gaucher. Il mettait tous ces accidents sur le compte du jeu de l'ours, auquel il s'adonnait fréquemment lorsqu'il était bien portant, et il prétendait que le poids de quelque camarade leur avait servi de point de départ.

Je demandai une entrevue à l'éminent confrère qui avait été chargé des soins jusque-là, et, en nous séparant, nous fûmes d'un avis conforme que le séjour en Haïti pouvait seul aider à une guérison, et que le séjour en France durant un nouvel hiver menaçait d'amener les résultats les plus funestes. Voici ce que mécrivait le médecin du jeune homme quelques jours après; il me pardonnera de publier ces quelques lignes, qui ne peuvent que donner plus d'autorité au récit de la maladie:

« Monsieur et honoré confrère,

« Je réponds à ce que vous m'avez demandé au sujet de L... jeune. Depuis longtemps ce « jeune homme se plaignait de douleurs tantôt dans les bras, tantôt dans les côtés, douleurs « offrant à mon sens tous les signes de douleurs rhumatismales. J'instituai un traitement que « le malade suivit fort longtemps sans grand résultat.

« Au mois de juin dernier, le jeune malade se présenta à ma visite, accusant de nouveaux « accidents. A plusieurs reprises, il avait ressenti des faiblesses (dans les deux jambes) qui « étaient assez accusées pour l'empêcher de marcher. Je constatai aussi, à ce moment, des dou- « leurs à la région lombaire qui me firent penser à une affection rhumatismale des enveloppes « de la moelle. Je pris peur, et je priai le directeur de m'adjoindre le docteur Hardy, qui par- « tagea ma manière de voir. Nous envoyâmes donc X... à Plombières, et, à son retour, je n'ai « pas trouvé d'amélioration. Vous l'avez vu, mon cher confrère, à peu près à ce moment, et « vous jugerez comme moi que le séjour de la France ne peut pas lui être favorable. J'ai dû « prendre la résolution de conseiller son retour au pays natal.

« Votre dévoué confrère. « Dr FIRMIN. »

Le malade partit en novembre, et, en décembre, je le retrouvai à Port-au-Prince, attendant une occasion favorable pour se rendre aux Cayes. Il était alors très-souffrant, et les accidents s'accentuaient davantage. Après une promenade à cheval, l'attitude inclinée de la tête s'était de plus en affirmée, et seulement alors le malade s'était aperçu d'une tumeur dure au niveau des apophyses épineuses de la première et de la deuxième vertèbre dorsale, nettement séparée de la proéminence de la septième cervicale par une sorte d'enfoncement ou de rainure qui les séparait. Il n'y avait pas à en douter, c'était les vertèbres qui, ainsi chassées en arrière, venaient soulever la peau et former tumeur.

Février 1877. Arrivé aux Cayes, je plaçai un vésicatoire sur la tumeur, et un traitement par l'iodure de potassium fut institué, en même temps que le malade prenait comme tisane de la salsepareille en décoction et trois bains par semaine avec le sel de Pennès.

Mars 1877. Les douleurs sont persistantes. Eau minérale de Vichy aux repas.

Durant ce mois, nous voyons se former lentement à l'angle inférieur de l'omoplate et à droite une tumeur de la grosseur d'une orange qui soulève l'os. Cette tumeur est molle, fluctuante, elle est limitée en bas au niveau du septième ou huitième espace intercostal. Elle est accompagnée, au moment de sa formation, d'accès de fièvre vespérale très-peu intenses, et d'élancements quelquefois assez vifs. La peau est chaude, rouge et lisse; elle menace de s'ulcérer dans les parties les plus déclives. Il n'y a pas à hésiter dans le diagnostic. C'est un abcès par congestion. Je propose aux parents une ponction. Elle est pratiquée le 12 avril à l'aide de l'appareil aspirateur de Dieulafoy (trocart n° 2). Nous tirons environ 900 grammes d'un liquide lactescent assez épais, sillonné dans les derniers flots de quelques stries sanguines. Nous faisons suivre la ponction d'une injection iodée à 50/100 et d'une compression légère à l'aide d'une couche d'ouate.

Le liquide se reproduit rapidement, et en moins d'un mois, le 11 mai, nous faisons une

deuxième ponction avec le même appareil que précédemment. Une deuxième injection iodée à 75/100 suivit cette nouvelle ponction dont le liquide avait une couleur plus brune, et était moins abondant, atteignant à peine 600 grammes. Compression comme la première fois à l'aide de l'ouate. Cette tumeur paraissait formée de deux loges inégales divisées par une bride aponévrotique, mais ces deux divisions superposées dans une direction verticale ne communiquaient pas entre elles ; de sorte que quand, par les deux premières ponctions, nous avions vidé la poche inférieure, la supérieure était encore pleine et nous fûmes forcés de la vider à son tour.

Il s'établit peu à peu sur les points qui avaient été ponctionnés un amincissement graduel de la peau qui donna lieu à deux fistules, dont le pus s'écoulait maintenant séro-purulent et très-filant.

En même temps, il se présentait au cou et dans le triangle sus-claviculaire deux tumeurs de même nature communiquant probablement entre elles le long de la gaîne du sterno-cléido-mastoïdien droit ; fluctuantes toutes deux, la supérieure disparaissait, bien qu'imparfaitement, sous une pression un peu forte des doigts, et l'inférieure augmentait de volume. L'une était située sur le bord postérieur du muscle sterno-cléido-mastoïdien droit, et atteignait le volume d'un œuf ; l'autre, d'un volume plus considérable, était situé dans le triangle formé par le bord supérieur de la clavicule en bas, le muscle sterno-cléido-mastoïdien en haut et en avant, et la masse des muscles du dos et du cou en arrière.

En même temps, le malade avait pris une attitude spéciale. Tout le corps semblait entraîné par l'épaule droite. Le bras, de ce côté, était dans une impotence fonctionnelle presque complète. Les mouvements d'élévation du membre étaient impossibles. Nous ouvrîmes ces deux abcès nouveaux par des incisions sous-cutanées à l'aide du bistouri, puisque l'application de la méthode de Dieulafoy n'avait pas empêché l'établissement de fistules rebelles ; ces deux régions ne tardèrent pas non plus à être le siége de deux nouveaux trajets par où le pus s'échappait avec abondance.

Le malade fut mis à un régime réparateur par la viande crue, en même temps qu'il prenait des préparations martiales et de l'huile de foie de morue, car il était dans l'état d'émaciation le plus profond.

Ainsi s'écoulèrent le troisième et le quatrième trimestres de 1877.

Dans le commencement de 1878, nous vîmes revenir et se prononcer avec plus de vigueur d'anciennes douleurs que le malade avait éprouvées précédemment dans la région présternale ; en même temps la poitrine formait à droite du sternum une voussure très-marquée, au centre à peu près de laquelle on sentait à la palpation une dépression siégeant environ dans le sixième espace intercostal. Le malade éprouvait de temps à autre de la dyspnée, de la dysphagie ; le bol alimentaire passait difficilement et la pointe du cœur, évidemment déplacée, ne frappait plus sous le sein gauche, mais bien dans la ligne axillaire de ce côté.

Avril et mai. Palpitations, vomiturition et rejet perpétuel des matières alimentaires, non digérées, étouffements. Le danger est imminent par suite de la compression de voisinage. Je propose une ponction, exploratrice d'abord, au père du malade, homme fort intelligent et distingué, qui l'accepte d'emblée ; mais le malade, dont l'humeur a beaucoup varié, se déclare fatigué de cette longue maladie, et affirme nettement sa résolution de ne plus se soumettre à aucune sorte d'opération.

29 mai. Le pauvre enfant tombe dans le dernier degré du marasme et est menacé d'asphyxie. Nous sommes obligés d'agir. Une ponction sous-cutanée est pratiquée entre la cinquième et la sixième côte par où s'échappaient des flots abondants du même pus lactescent et strié de filets sanglants que nous avons notés précédemment. Les fistules cervicales et dorsales, à partir de ce moment, ne fournissent plus de pus, le courant s'est porté vers la fistule sternale. L'état du jeune malade s'améliore rapidement, la difficulté dans la déglutition disparaît, la respiration devient facile, et le malade reprend d'une manière inespérée un embonpoint remarquable.

1er janvier 1879. Le jeune homme est devenu fort et d'une robuste apparence ; le visage est bon, et lorsque le sujet vous serre la main, il le fait quelquefois à vous la briser. Il fait de longues courses à cheval et n'hésite pas à monter plusieurs étages.

La fistule située au niveau du muscle sterno-cléido-mastoïdien est presque entièrement guérie, sauf une légère érosion de la peau, mais qui ne donne plus de pus.

La fistule située dans le triangle sus-claviculaire est parfaitement cicatrisée, ainsi que deux des fistules dorsales, depuis le mois de juin dernier. Somme toute, sur six fistules, deux seulement persistent, donnant encore une très-légère tache de pus sur le linge du pansement au lever du malade. La situation générale est excellente, et une guérison absolue et radicale doit évidemment clore cette longue histoire de près de cinq années.

En résumé, il est hors de doute que nous avons eu là affaire à un mal de Pott d'origine

rhumatismale, le malade n'ayant présenté à aucun moment des signes de phthisie pulmonaire, ni de tuberculose générale, mais ayant souffert à plusieurs reprises d'accidents indubitables de rhumatismes généralisés. Nous voyons cependant échouer toute la thérapeutique la mieux apppliquée contre le rhumatisme et la maladie suivre son cours d'une manière fatale. Le travail de carie du côté de la colonne vertébrale est constant; elle se déforme, et les abcès par congestion se présentent concurremment avec cette déformation; les premières ponctions sont suivies de la formation nouvelle et rapide du liquide qui diminue un peu de quantité sans changer de caractères. Epais et lactescent, il ne suit pas seulement la direction que lui imprime la pesanteur, il remonte aussi vers les parties supérieures et le cou, en suivant les gaînes aponévrotiques des muscles de la colonne vertébrale et du dos, glisse le long du sterno-mastoïdien, et forme au niveau de la partie moyenne de ce muscle un abcès nouveau. Le pus, en même temps, se porte en avant en décollant et disséquant les organes du médiastin et en détruisant le tissu cellulaire de cette région; il refoule le cœur vers la ligne axillaire, produit de la dysphagie et des vomiturations par suite de la compression de l'œsophage, comprime les grosses bronches, ce qui donne lieu à du souffle rude bronchique, et produit une extinction de voix passagère, probablement par la compression du récurrent; il y a compression aussi du plexus brachial droit. Tous symptômes qui s'amendent dès que le pus est évacué.

Toute cette grave affection, qui ne reconnaissait pour étiologie que le climat froid, trouve un grand appoint pour le traitement dans la température égale d'un climat chaud; aussi serait-on vraiment utile aux malades semblablement frappés, en leur prescrivant l'émigration vers les régions tropicales, et en étendant aux affections rhumatismales graves le bénéfice d'une température chaude et égale.

Aujourd'hui, 4 mai 1879, la fistule sterno-cléido-mastoïdienne s'est complétement fermée; il ne persiste donc plus que deux fistules, l'une sternale, l'autre dorsale, qui tendent vers la guérison.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

Traitement local de l'angine diphthéritique par les injections directes de coaltar saponiné Le Beuf, par Jean Lemoine, d. m. In-8°. Paris, 1879; Parent, imprimeur, 29-31, rue Monsieur-le-Prince.

Cette thèse inaugurale a pour but de mettre en relief l'action efficace produite par les injections directes de coaltar saponiné dans le traitement de l'angine diphthéritique.

Le coaltar saponiné, découvert par M. Le Beuf, est une préparation de coaltar émulsionné par la saponine.

La saponine, principe actif de la *saponaire* officinale, est, au point de vue chimique, un corps neutre comme la gomme et le sucre. Elle est soluble dans l'alcool. M. Le Beuf, ajoute M. Lemoine, faisant des recherches sur la saponine, décrivit la remarquable propriété qu'elle possède d'émulsionner dans l'eau des corps insolubles dans ce liquide, tels que les goudrons, les résines, etc. Il fit connaître cette découverte dans un mémoire qu'il présenta à l'Institut de France, et où il exposait que, mélangée à la solution alcoolique d'une substance insoluble dans l'eau, la santonine communiquait à cette substance la propriété de se diviser à l'infini dans l'eau, et de former des émulsions stables.

A l'époque où cette découverte fut faite, les propriétés antiputrides et antifermentescibles du coaltar occupaient la science. Plusieurs essais d'application de ce médicament à la thérapeutique venaient d'être tentés, mais sans succès, faute d'une forme convenable qu'on n'avait pu encore lui donner.

M. Le Beuf utilisa, à cet effet, les propriétés de la saponine qu'il venait de découvrir, et composa le coaltar saponifié. La saponine qui sert à préparer cette émulsion est extraite directement du *quillaya*, par voie de teinture alcoolique, par macération. C'est cette teinture alcoolique, dans laquelle la saponine est en dissolution, que l'on mélange avec le coaltar dans les proportions suivantes :

Coaltar.	1,000 grammes.
Alcool de quillaya	2,400 —

Suivant l'usage que l'on veut faire de cette mixture, on la mélange avec des quantités d'eau variables, de manière à avoir des émulsions au 1/5, 1/10, 1/15, etc.

Le produit obtenu ainsi est un liquide d'une couleur verdâtre, et d'une odeur qui rappelle celle de la benzine. L'odeur et la saveur ont beaucoup de rapport avec celle du goudron, et n'ont rien de particulièrement désagréable.

Cette émulsion peut se conserver très-longtemps sans subir aucune altération et sans qu'il se forme aucun dépôt.

C'est en ces termes mêmes que M. Lemoine expose l'historique et la partie pharmaceutique de son sujet.

Après avoir rappelé dans quelles maladies et par quels praticiens le coaltar saponifié a été employé, M. Lemoine arrive au sujet principal de sa thèse, l'emploi de cet agent dans l'angine diphthéritique. Voici en quels termes l'auteur indique l'action physiologique du coaltar dans le traitement de cette maladie :

« Le coaltar saponifié rend, dans le traitement de l'angine, de plus grands services que l'acide phénique, bien que ce soit à celui-ci qu'il doive la plus grande partie de ses propriétés. Mais sa combinaison avec d'autres éléments le rend moins irritant et moins corrosif que l'acide phénique employé même à une dilution très-élevée. En outre, il est plus soluble et s'évapore moins rapidement.

« Enfin, divers éléments qui entrent dans sa composition, la saponine entre autres, corroborent son action, la rendent plus douce et plus uniforme. . . . .

« Un des premiers effets du coaltar, celui qui frappe le plus, est la disparition immédiate et complète de la mauvaise odeur qui accompagne toujours la diphthérie. Le coaltar n'eût-il que ce résultat, son emploi serait encore précieux, car certains malades répandent une odeur si infecte qu'ils sont un objet de répulsion et de dégoût pour ceux qui les entourent..... Le coaltar, antifermentescible puissant, empêche la formation des microphytes et des microzoaires et ne laisse aucun germe septique se développer.

« L'emploi du coaltar dans la diphthérie cesserait donc d'être empirique pour devenir rationnel, le jour où la théorie préservatrice serait scientifiquement admise.

« Quoi qu'il en soit, nous dirons avec M. Lemoine : Qu'on ne l'oublie pas; que l'on admette que le ferment soit une matière albuminoïde altérée par l'oxygène ou qu'il soit un être vivant, peu importe, sa destruction est certaine.

« L'action du coaltar est prompte. — Sous l'influence des douches pharyngiennes, la muqueuse devient rose, polie, et les petites ulcérations se cicatrisent promptement.

« En suivant pas à pas la maladie, on observe chaque jour une amélioration notable qui ne peut être attribuée qu'au coaltar, car aussitôt qu'on suspend le traitement quand la guérison n'est pas encore complète, les accidents diphthéritiques reparaissent.

« L'injection de coaltar agit en outre mécaniquement : projetée avec force dans la gorge, il se produit un remous qui nettoie la cavité buccale et pharyngienne, et qui entraîne les lambeaux de plaques qui étaient encore adhérents. Chez les enfants qui ont de la paralysie du voile du palais, le liquide reflue par les voies nasales et continue à guérir le coryza en modifiant la muqueuse. »

M. Lemoine ajoute quelques indications sur le mode d'emploi du coaltar.

Pour le traitement de l'angine couenneuse, on se sert généralement de l'émulsion au 20e.

Cette préparation a une saveur et une odeur fortement empyreumatiques; cependant les enfants s'habituent très-facilement à elle; souvent même les petits malades réclament leur injection, parce qu'elle leur procure un véritable soulagement.

Aucun instrument spécial n'est nécessaire pour faire ces injections; on peut se servir indifféremment de toute espèce d'irrigateurs. A l'hôpital, on se sert d'une seringue à hydrocèle.

On opère de la façon suivante : On tient la tête du malade inclinée au-dessus d'une cuvette; on lui fait ouvrir modérément la bouche et on lance le jet.

Il faut avoir soin de le lancer avec une certaine force pour détacher plus facilement les fausses membranes.

On pourrait redouter de voir survenir quelques accidents de suffocation, mais cela n'arrive jamais. En effet, sous l'influence de la douche, l'épiglotte se ferme par action réflexe, et l'eau ne peut pas pénétrer dans le larynx.

Le nombre d'injections doit varier suivant la gravité de l'angine. Aux *Enfants-Assistés*, on suit la règle suivante : Dans les cas graves, on pratique les injections toutes les heures; dans les cas de moyenne intensité, toutes les deux heures; enfin, dans les cas peu graves, de trois en trois heures. En ville, l'auteur recommande de faire les injections le plus souvent possible, car elles sont toujours utiles.

L'auteur termine ce travail par l'exposé un peu succinct peut-être de dix-sept observations, soit personnelles, soit empruntées à divers observateurs et qui mettent en évidence l'utilité des injections de coaltar saponiné dans le traitement des angines diphthériques. Ce qui frappe dans ces observations, c'est la rapidité d'action du remède. Il arrête dans son évolution la production de la fausse membrane. M. Lemoine conclut ainsi :

« De tout ce qui précède il ressort, croyons-nous, d'une façon assez claire que, de toutes les méthodes qui ont été successivement employées contre l'angine diphthéritique, la médication

locale au coaltar saponiné est une des plus avantageuses, et celle dont les résultats sont le plus marqués.

« Les observations que je viens de citer, prises au hasard au milieu d'une foule d'autres semblables, suffisent à le montrer.

« Dans les douches pharyngiennes, l'action du coaltar saponiné est multiple.

« Il agit, en effet :

« 1° Mécaniquement;

« 2° Comme antifermentescible;

« 3° Comme désinfectant.

« Ce dernier mode d'action est le plus certain, le plus invariable; ce n'est pas un des moins précieux dans le traitement de la diphthérie. »

On voit tout l'intérêt que présente cette thèse. Puissent des observations nouvelles et nombreuses confirmer les espérances que donnent celles de l'auteur dans une maladie qui fait tant de victimes. — A. L.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 8 octobre 1879. — Présidence de M. TARNIER.

SOMMAIRE. — Ovariotomie. — Accouchement rendu très-difficile par suite d'un rétrécissement considérable du bassin; tentatives infructueuses de version; mort de l'enfant; extraction par éviscération; mort de la mère. — Contribution à l'histoire des opérations chez les diabétiques. — Présentation d'instrument.

M. Tillaux désire soumettre à ses collègues quelques réflexions à propos d'une opération d'ovariotomie qu'il a pratiquée il y a quelque temps et qui a présenté, ainsi que l'affection ovariotomique qui a nécessité cette opération, des circonstances dignes d'intérêt.

Il s'agit d'une femme de 34 ans qui se présenta, au mois de mai dernier, dans le service de M. Tillaux pour y être opérée d'un kyste de l'ovaire gauche. D'après les renseignements donnés par la malade, ce kyste avait été ponctionné plusieurs fois déjà, et même avait disparu deux fois spontanément à la suite d'une émission d'urines extrêmement abondante. Il était évident, d'après cela, que le kyste s'était rompu deux fois spontanément et que son contenu s'était répandu dans la vessie et avait été expulsé avec les urines. La tumeur avait disparu alors pour un temps, puis s'était reproduite.

Ce fait de kyste ovarique déhiscent dans la vessie n'est pas absolument rare. M. Tillaux reçut un jour, dans son service d'hôpital, une femme atteinte de péritonite suraiguë. Elle avait une tumeur abdominale qui, la nuit précédente, s'était rompue tout à coup, amenant à la suite de vives douleurs dans le ventre. Les douleurs se calmèrent après d'abondantes émissions d'urine, et la malade guérit. Quelques mois après, elle venait demander à M. Tillaux un certificat constatant la véritable nature de la tumeur qu'elle avait portée dans le ventre et la cause de la brusque disparition de cette tumeur; car, dans son quartier, elle avait été accusée de s'être fait avorter, et elle avait dû subir un interrogatoire du commissaire de police, à l'oreille duquel ces rumeurs étaient parvenues.

La malade dont il a été question précédemment avait donc un kyste ovarique déhiscent dans la vessie. Le 30 mai dernier, M. Tillaux pratiqua l'opération de l'ovariotomie. La ponction préalable du kyste donna issue à 12 litres environ de liquide. Lextraction de la tumeur eut lieu suivant toutes les règles de la méthode de Lister rigoureusement appliquée. En pratiquant cette extraction, M. Tillaux trouva des adhérences entre la face antérieure de la tumeur et la face postérieure de la vessie. Celle-ci était entraînée avec le kyste. M. Tillaux chercha vainement à décoller le kyste d'avec la vessie; il reconnut qu'il existait une fusion complète entre les deux parties; il dut, en conséquence, se résoudre à enlever le kyste en laissant une pièce à la vessie, de la largeur de la paume de la main. Or, cette partie de la tumeur était tellement vasculaire, qu'il fallut appliquer une vingtaine de ligatures de catgut ou de fil pour arrêter l'écoulement du sang, ce qui prolongea d'une heure et demie la durée de l'opération.

M. Tillaux appelle surtout l'attention des ses collègues sur les détails de l'opération de l'ovariotomie qui concernent le pédicule de la tumeur. Dans les premières années de la pratique de cette opération, il était admis sans conteste qu'il fallait, après la ligature et la section du pédicule, laisser celui-ci à l'extérieur, dans l'angle inférieur de la plaie abdominale. Aujourd'hui, une autre méthode semble prévaloir de plus en plus, celle de réduire le pédicule dans l'intérieur de la cavité péritonéale, ce qui permet de faire la réunion immédiate et d'abréger ainsi notablement la durée de la cicatrisation et partant du séjour de la malade au lit.

Dans son opération, M. Tillaux, se conformant au nouveau précepte, a réduit le pédicule dans le ventre après l'avoir lié avec le catgut et a fait la réunion immédiate. Cette conduite a été suivie d'un plein succès. La plaie abdominale s'est réunie par première intention dans toute son étendue, et la malade a été promptement guérie.

M. Tillaux se demande si cette conduite doit être érigée en règle applicable à la généralité des cas. Il croit devoir faire à cet égard une distinction. Lorsque le pédicule est étroit, n'a, par exemple, que le volume du petit doigt ou du cordon ombilical, il faut le lier avec le catgut, le couper et le réduire dans le ventre. Il n'en serait peut-être pas de même si le pédicule était très-large; car alors il y aurait à craindre la chute de la ligature et la production d'une hémorrhagie dans le péritoine. Toutefois, on pourrait, ce semble, diviser le pédicule en plusieurs parties et placer sur chacune d'elles une ligature au catgut que l'on abandonnerait dans le ventre. Ce serait la conduite à tenir dans le cas où le pédicule serait à la fois large et court, de telle sorte qu'il ne pourrait être fixé à l'extérieur sans exercer de tiraillements fâcheux sur les organes abdominaux, particulièrement sur l'utérus.

En résumé, M. Tillaux signale à l'attention de ses collègues les trois particularités suivantes de son observation : 1° la déhiscence du kyste ovarique dans celles de la vessie; 2° les adhérences de la partie de ce kyste avec la vessie, adhérences telles, qu'il n'a pas été possible de décoller complétement le kyste de la paroi vésicale et qu'il a fallu en laisser une partie, ce qui a nécessité l'application d'un grand nombre de ligatures pour arrêter l'hémorrhagie; subsidiairement, M. Tillaux signale la parfaite tolérance du péritoine pour ces ligatures; 3° la réduction du pédicule du kyste dans la cavité abdominale, réduction suivie de la réunion immédiate de la plaie dans toute son étendue.

M. Boinet dit qu'il possède par devers lui plusieurs faits de guérison de kystes ovariques déhiscents dans la vessie. Il se rappelle, entre autres, l'observation d'une femme qui avait un kyste énorme contenant 25 litres de liquide. Dans une discussion un peu vive qu'elle eut avec son mari, celui-ci lui porta dans le ventre un coup de pied qui amena la rupture immédiate de ce kyste. Coup de pied heureux; car, au bout de cinq ou six jours, toute trace de tumeur avait disparu et la malade était complétement guérie après une abondante émission d'urine. Mais M. Boinet pense que, dans ce cas, il n'y a pas eu passage direct du liquide kystique dans la vessie. Ce liquide s'est répandu d'abord dans le péritoine, d'où il a été repris par absorption et évacué par les voies urinaires.

Quant à la question de la réduction du pédicule soulevée par M. Tillaux, elle est agitée depuis longtemps. Dans la conduite à tenir, M. Boinet pense, comme M. Tillaux, qu'il faut considérer la longueur, la largeur et l'épaisseur du pédicule. Si le pédicule est étroit, on peut le réduire après ligature. S'il est très-large, peut-être pourrait-on le réduire également après l'avoir divisé en plusieurs pédicules secondaires liés isolément; mais M. Boinet pense que, pour plus de sécurité, il serait préférable de le fixer à l'extérieur de la plaie.

M. Terrier rappelle que l'évacuation des kystes par diverses voies, le rectum, le vagin, la vessie, etc., n'est pas un fait rare. Il en existe de nombreux exemples dans les Recueils scientifiques. Elle s'explique par l'existense d'une inflammation qui s'est établie entre la paroi du kyste et celles des organes environnants, a provoqué en même temps entre ces parties la formation d'adhérences périphériques et d'ulcérations constantes qui ont amené finalement la rupture des parois et l'évacuation du liquide; plus tard, l'ulcération s'est cicatrisée, et il n'est plus resté que les adhérences. On est obligé parfois, dans les opérations d'ovariotomie, de laisser, ainsi que l'a fait M. Tillaux, une partie de la paroi kystique adhérente à l'organe, en ayant soin de parer à l'hémorrhagie consécutive.

Quant au pédicule, M. Terrier a l'habitude, avec ses collègues MM. Périer et Lucas-Championnière, dans leurs opérations d'ovariotomie, de le réduire, et cette méthode, entre leurs mains, n'a jamais été suivie d'accidents d'hémorrhagie ou de péritonite. Elle lui paraît avoir l'immense avantage de procurer la cicatrisation immédiate et de permettre aux malades de se lever beaucoup plus tôt, parfois dès le douzième ou treizième jour après l'opération. La surface saignante qu'on laisse ainsi dans le péritoine après la réduction du pédicule n'ajoute pas beaucoup à la somme des surfaces saignantes créées par le décollement des adhérences, et d'ailleurs l'expérience montre qu'elles ne déterminent pas de suppuration.

M. Lucas-Championnière fait remarquer que, depuis l'emploi de la méthode antiseptique dans l'opération de l'ovariotomie, la réduction du pédicule dans le ventre n'est jamais suivie d'accidents; il pense que, grâce à la généralisation de la méthode, on arrivera à faire la réduction dans tous les cas.

M. Duplay dit que les cas de rupture de kystes ovariques dans la vessie ne sont pas des faits exceptionnels, et que le fait de laisser, dans l'opération, une partie de la surface kystique adhérente aux parois des organes voisins, appartient à la pratique courante; il n'y a donc là rien de bien nouveau.

Quant à la méthode de réduire le pédicule dans le ventre, elle est relativement récente. Spencer-Wells a pratiqué six cents ovariotomies en laissant toujours le pédicule à l'extérieur, sauf les cas exceptionnels où la chose n'était pas possible.

M. Duplay, dans 15 cas d'ovariotomie, a laissé le pédicule à l'extérieur, et cette conduite a été couronnée de succès toutes les fois que les malades étaient placées dans de bonnes conditions hygiéniques. Enfin, dans une opération d'hystérotomie qu'il a pratiquée dernièrement, il a également obtenu la guérison en laissant le pédicule à l'extérieur. M. Duplay déclare qu'il ne se départira pas de cette pratique, qui lui paraît la meilleure.

M. Tillaux dit que cette question de la réduction du pédicule, sur laquelle il a cru devoir appeler l'attention de ses collègues, est aujourd'hui à l'étude et ne peut être jugée que par des statistiques bien faites.

— M. de Saint-Germain, secrétaire général, lit une observation adressée par M. le docteur Lizé (du Mans), membre correspondant, et relative à un cas de dystocie par étroitesse considérable du bassin, avec présentation de l'épaule et procidence des bras, dans lequel, après de vaines tentatives de version faites par d'autres médecins, l'enfant étant mort, il est parvenu à délivrer la femme en pratiquant l'extraction de l'enfant à l'aide de l'éviscération. Mais la femme a succombé à l'épuisement occasionné par deux jours de cruelles souffrances.

— M. Polaillon lit un rapport sur un travail de M. le docteur Maunoury, intitulé : *Documents pour servir à l'histoire des opérations chez les diabétiques.* Ce travail contient un certain nombre d'observations d'accidents graves : gangrènes, hémorrhagies, septicémie puerpérale, etc., survenus chez des diabétiques après diverses opérations, ou à la suite de l'accouchement.

— M. Panas présente, de la part de M. le docteur Carré, un petit couteau destiné à diverses opérations qui se pratiquent sur le canal lacrymo-nasal.

Dr A. Tartivel.

FORMULAIRE

Des lavements d'eau froide dans la diarrhée chronique. — Messemer.

Dans la diarrhée chronique qui s'accompagne de coliques et de ténesme, soit chez l'enfant, soit chez l'adulte, alors que l'amaigrissement est extrême, et qu'on a échoué avec les préparations de tannin, de cachou, de bismuth et d'opium, alors qu'on a employé sans succès le lait, l'eau de chaux, les boissons alcooliques glacées, les injections hypodermiques de morphine, etc., l'auteur préconise les lavements d'eau froide.

Il recommande d'administrer, après chaque selle, un quart de lavement (180 gr. environ) d'eau froide ou même glacée, en ayant soin de pousser doucement et en plusieurs fois l'injection, afin qu'elle ne provoque pas de contraction péristaltique de l'intestin. Une main appliquée sur le ventre exerce ensuite une douce pression, destinée à favoriser la sortie du liquide. Sous l'influence de l'eau froide, les selles deviennent bientôt moins fréquentes, et l'assimilation commence à se faire. A l'intérieur, on prescrit le bicarbonate de soude, et on donne comme aliment le lait additionné d'eau-de-vie, le pain grillé et le thé de bœuf. — N. G.

COURRIER

Faculté de médecine de Paris. — *École pratique.* — Décidément, la vieille École pratique a vécu.

Des bâtiments provisoires s'élèvent avec rapidité dans les cours de l'ancien collége Rollin. Les tables de dissection vont être transportées ces jours-ci dans les nouvelles salles.

Le chef des travaux anatomiques se trouve donc dans l'impossibilité matérielle de faire reprendre les travaux pratiques à l'époque ordinaire. Mais il aura enfin de la place pour tout le monde...., peut-être dès la première quinzaine de novembre. Viennent des cadavres en nombre suffisant, et l'École pratique n'aura momentanément rien à désirer.

On se le rappelle : le nouveau personnel officiel (8 prosecteurs et 24 aides), mieux rémunéré par l'État, à partir de cette année, cessera d'avoir des élèves payants et consacrera tout son temps aux élèves de la Faculté.

Nul ne sera plus abandonné à lui-même.

Chacun recevra gratuitement de véritables leçons particulières d'ostéologie, de dissection, d'anatomie et de médecine opératoire.

École supérieure de pharmacie de Paris. — Les cours de l'École supérieure de phar-

macie recommenceront le mardi 4 novembre. Les inscriptions seront délivrées du 20 octobre au 5 novembre inclusivement.

La clôture du registre d'inscriptions sera retardée jusqu'au 15 novembre pour les jeunes gens finissant leur volontariat.

Un rebouteur déconfit. — Au mois d'avril dernier, le conscrit Jean Delafontaine subissait, à Paris, l'examen du conseil de révision. Un médecin constata qu'il souffrait d'une entorse qui, mal soignée, avait provoqué une ankylose de la cheville du pied droit. Comment une simple entorse avait-elle dégénéré en un mal aussi grave? Le docteur questionna le jeune homme. Delafontaine avoua s'être fait soigner, quelque temps avant, par un vieillard qu'on lui avait recommandé comme fort habile.

Cet opérateur l'avait massé, lui avait prescrit des bains de mauve, des frictions d'eau-de-vie camphrée, etc. Le résultat de la cure est indiqué dans les conclusions suivantes du rapport de M. Delens, chargé d'examiner l'estropié : 1° Delafontaine a été atteint d'une fracture de l'extrémité inférieure du péroné droit, avec arrachement de la malléole externe ; 2° la fracture est aujourd'hui consolidée, avec un déplacement manifeste du pied en dehors; ce déplacement résulte du défaut d'un appareil contentif; 3° la marche est possible, mais sera toujours difficile et gênée par suite de l'impossibilité de réduire le déplacement. En conséquence de quoi, le vieux rebouteur Louis Boivin a été cité en police correctionnelle :

M. le président, au prévenu. — Vous exercez illégalement la chirurgie? — Le prévenu : La chirurgie? connais pas. Je suis rebouteur, de père en fils, depuis des siècles.

M. le président. — Vous n'avez pas fait d'études spéciales, vous n'avez aucun diplôme? — Le prévenu : Il y a cinquante ans que je raccommode les os, c'est un secret de famille qui se transmet sur le lit de mort; voilà pour les études. Quant au diplôme, il n'y a qu'à regarder tous ceux que j'ai guéris. Ça vaut bien des diplômes, c'est des gaillards solides et qui sont sûrs de faire de vieux os. (Rires.)

M. le président. — Vous recevez de l'argent de ceux que vous traitez? — Le prévenu J'exerce par pure humanité du bon Dieu; jamais je ne demande d'honoraires.

— M. le président. — Mais vous acceptez ceux qu'on vous offre? — Le prévenu : On ne peut pas empêcher la reconnaissance; ça serait détruire une vertu.

M. le président. — Vous voyez dans quel état vous avez mis le plaignant; vous l'avez rendu impropre au service militaire. — Le prévenu : M. Delafontaine est venu me voir deux fois pour une entorse; je l'ai guéri.

M. le président. — Mais non, vous l'avez blessé. — Le prévenu : Il n'avait rien de cassé; quand je l'ai quitté il était guéri. S'il a fait depuis des imprudences, il n'y a pas de ma faute.

M. le docteur Delens persistant dans les conclusions de son rapport, et l'organe du ministère public concluant à l'application de la loi, Louis Boivin a été condamné à 30 fr. d'amende pour les deux contraventions commises par lui, en raison des deux visites à Jean Delafontaine, et à un mois de prison pour le délit de blessures par imprudence. (*Le Temps.*)

— Le *Journal de Roanne* rapporte qu'une vache appartenant au sieur Jean Martin cultivateur à Saint-Jouard, village de la Reculée, a mis bas, le 17 septembre, une génisse phénomène.

Cette génisse est dotée d'un double museau. A partir d'un front unique, de chaque côté duquel existent deux yeux, un ouvert, l'autre fermé, la tête se sépare en deux prolongements terminés chacun par une bouche. Une seule fonctionne. Quand la génisse absorbe trop de lait par cette bouche, elle rend l'excédant par l'autre.

Anatomie et dissections. — M. le docteur Fort, professeur libre d'anatomie à l'École pratique, commencera son cours d'anatomie et dissection le lundi 27 octobre 1879, dans son amphithéâtre, rue Antoine-Dubois, n° 2, à midi et demi.

Ce cours durera jusqu'à la fin du semestre d'hiver.

S'adresser, tous les matins, chez M. Fort, 21, rue Jacob.

Etat sanitaire de la ville de Paris.— Population (recensement de 1876) : 1,988,806 habitants.—Pendant la semaine finissant le 9 octobre 1879, on a constaté 889 décès, savoir :

Fièvre typhoïde, 27. — Rougeole, 8. — Scarlatine, 1. — Variole, 9. — Croup, 11. — Angine couenneuse, 11. — Bronchite, 25. — Pneumonie, 39. — Diarrhée cholériforme des jeunes enfants, 36. — Choléra nostras, 0. — Dysenterie, 3. — Affections puerpérales, 8. — Érysipèle, 4. — Autres affections aiguës, 231. — Affections chroniques, 386 (dont 154 dues à la phthisie pulmonaire). — Affections chirurgicales, 52. — Causes accidentelles, 38.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Avec le retour des vacances et la fin de la villégiature l'activité vitale commence à revenir à l'Académie de médecine. La séance a été remplie par des communications émanées de cinq de ses membres, MM. Bouchardat, Jules Guérin, Brame (de Tours), Tillaux et Colin.

M. Bouchardat a lu, au nom de la commission des eaux minérales, un rapport sur des demandes en autorisation d'exploiter de nouvelles sources minérales pour l'usage médical.

M. Jules Guérin a présenté un enfant nouveau-né, du sexe féminin, atteint d'une série de vices de conformation, spina-bifida, pieds-bots varus équins, imperforation de l'anus, etc., et qui lui a semblé offrir un exemple confirmatif des lois qu'il a découvertes et des principes qu'il a établis dans la science des difformités, grâce à la *méthode étiologique*.

M. Brame (de Tours), membre correspondant, a lu un travail sur une maladie fort commune, l'*hygroma*, qu'il guérit, a-t-il dit, par un moyen fort simple, des cataplasmes de mie de pain arrosés d'eau blanche.

M. Tillaux a communiqué une observation des plus intéressantes, avec présentation de malade et de pièce pathologique, relative à une opération de gastrotomie qu'il a pratiquée, avec succès, sur une femme épuisée par des hémorrhagies occasionnées par une tumeur fibreuse intra-utérine et à laquelle il a enlevé à la fois le contenant et le contenu, c'est-à-dire la matrice et la tumeur incluse dans sa cavité.

Cette opération avait été condamnée, il y a quelques années à peine, par l'Académie de médecine, à la suite d'un rapport défavorable de M. Demarquay. Les succès remarquables qu'elle a donnés dans ces derniers temps, à l'étranger d'abord, en France ensuite, montrent que l'Académie a eu tort de la proscrire, et que M. Tillaux a raison de poursuivre devant l'Académie la révision du jugement sévère qu'elle a prononcé, sur des renseignements insuffisants et une instruction incomplète.

Nos lecteurs trouveront au compte rendu le résumé de l'intéressante communication que M. Tillaux a faite avec une remarquable clarté d'exposition. Un point cependant de son observation est resté obscur pour nous comme pour un certain nombre d'autres auditeurs, et même pour quelques membres de l'Académie, c'est le point relatif à l'accomplissement des fonctions menstruelles chez cette femme, à laquelle M. Tillaux a enlevé le corps entier de la matrice en conservant les ovaires. A la suite de l'opération, les règles ont reparu à l'époque habituelle et ont coulé comme à l'ordinaire, sauf la quantité qui a été un peu moindre. M. Jules Guérin a demandé comment la chose avait pu se faire, et M. Tillaux a répondu que l'écoulement sanguin avait sans doute eu lieu par le petit moignon resté dans le vagin. Il est difficile de comprendre comment ce bout de col, entièrement séparé des ovaires, a pu devenir la source d'un écoulement sanguin presque aussi abondant qu'à l'état normal. Mais il n'est pas moins difficile, il faut l'avouer, de trouver une autre explication de ce curieux phénomène.

Le reste de la séance a été rempli par une double communication de M. Colin, l'une concernant la regrettable polémique engagée entre lui et M. le professeur Toussaint (de Toulouse) à propos de l'étiologie de la maladie charbonneuse, l'autre relative à des recherches expérimentales faites par M. Colin au sujet de certains accidents de la parturition chez les animaux. — A. T.

Avis. — Les candidats au certificat d'aptitude pour les fonctions de bibliothécaire dans les bibliothèques universitaires ou bibliothèques des Facultés, sont invités à se présenter pour subir les épreuves à la bibliothèque de l'Arsenal, le 27 octobre courant, à 8 heures 1/2 très-précises. L'instruction ministérielle du 4 mai 1878, dont ils ont pu prendre connaissance en

s'inscrivant dans les Académies, reste à leur disposition dans une salle de la bibliothèque de l'Arsenal jusqu'au 25 de ce mois.

CLINIQUE MÉDICALE

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DE L'ÉRYSIPÈLE DES VOIES RESPIRATOIRES. — CAS D'ÉRYSIPÈLE DE LA FACE, DU PHARYNX, DES BRONCHES ET DU POUMON (PNEUMONIE ÉRYSIPÉLATEUSE);

Note lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 27 juin 1879,

Par M. I. STRAUS, médecin de l'hôpital Tenon.

Les anciens, depuis Hippocrate jusqu'à van Swieten et Borsieri, faisaient jouer un grand rôle à ce qu'ils appelaient l'*érysipèle interne*, et redoutaient beaucoup les métastases et les répercussions érysipélateuses. Lorsqu'au commencement de ce siècle les travaux de Bichat et de Pinel appelèrent l'attention sur les nombreuses similitudes, tant anatomiques que pathologiques, des membranes muqueuses avec le tégument externe, la notion de l'érysipèle interne, au moins en ce qui concerne les muqueuses en rapport de continuité directe avec la peau, aurait dû trouver, ce semble, dans ces travaux un appoint nouveau. Il n'en fut rien cependant. Compromise par ses excès même, la doctrine de l'érysipèle interne n'eut guère de faveur auprès de l'école anatomique, et naguère encore, Béhier était comme le dernier écho de ces résistances quand il se refusait à voir, même dans l'érysipèle du pharynx, autre chose « qu'un érysipèle compliqué d'angine, ou une angine compliquée d'érysipèle. »

La question, toutefois, est jugée aujourd'hui, et grâce aux recherches de MM. Gubler, Lailler, Ed. Labbé, Cornil, Ciure, Lasègue, elle est résolue, non pas absolument selon l'ancienne conception de la métastase, mais dans le sens de la théorie plus rationnelle de la propagation par continuité de tissu. L'érysipèle des fosses nasales, de la bouche, du pharynx, est maintenant de notion vulgaire et n'est plus discuté.

L'existence de l'*érysipèle des voies respiratoires*, du larynx et des bronches, est aussi solidement établie, depuis les recherches de Gubler (1) et les thèses remarquables de MM. Lailler(2) et Ed. Labbé (3). Il faut toutefois reconnaître que ces cas sont infiniment plus rares que ceux d'érysipèle guttural; rares surtout sont peut-être les cas qui ont été publiés (4). M. Schlumberger (5), dans une thèse bien faite, écrite sous l'inspiration de M. Cornil, en 1872, n'a pu, dans toute la littérature, en trouver que 6 ou 7 cas, dont une observation nouvelle recueillie dans le service de mon collègue M. Dujardin-Beaumetz. Ces faits suffisent néanmoins amplement pour établir l'existence indubitable de l'érysipèle du larynx, de la trachée et des bronches.

Il en est tout autrement de la *pneumonie érysipélateuse* ou de l'érysipèle du poumon. Les anciens, qui l'admettaient sans discussion et la redoutaient fort, n'en ont établi la réalité par aucune preuve anatomique. Depuis que la question de l'érysipèle des voies respiratoires a été reprise sur des bases nouvelles, aucun cas *anatomiquement* démontré ni même aucun fait clinique décisif n'a été publié. La discussion des documents relatifs à ce sujet, documents bien restreints du reste, sera mieux placée à la fin de cette note.

Il m'a été donné d'observer et de suivre, jour par jour, un fait que l'on me permettra de désigner, par anticipation, sous le nom de *pneumonie érysipélateuse* ou

(1) *De l'érysipèle interne.* (Comptes rendus de la Société de biologie, 1856.)

(2) *De l'œdème de la glotte.* (Thèse de Paris, 1848.)

(3) *De l'érysipèle.* (Thèse de Paris, 1858.)

(4) Voyez aussi J. Simon. (*Mémoires* de la Soc. méd. des hôpitaux, 1864, t. Ier, 2e série, page 199.)

(5) *Documents pour servir à l'étude de l'érysipèle du pharynx et des voies respiratoires.* (Thèse de Paris, 1872.)

proprement d'*érysipèle du poumon*. Les conditions dans lesquelles cette lésion pulmonaire s'est produite chez un sujet atteint d'érysipèle de la face et de la cavité bucco-pharyngienne, sa marche et son évolution spéciale, ses caractères anatomiques et histologiques, justifieront, je le pense, cette interprétation.

Voici l'observation, recueillie avec soin sous mes yeux, par M. Tuffier, externe du service.

Observation. — *Erysipèle de la face, de la bouche et du pharynx. Erysipèle de la trachée, de la bronche droite et de ses divisions. Pneumonie (érysipélateuse) du poumon droit.*

Bouchet (Jules), âgé de 26 ans, journalier, entré le 14 mars 1877, salle Saint-Augustin, n° 3, pour un *érysipèle de la face.*

C'est un homme grand, robuste, n'ayant éprouvé ni grandes fatigues, ni privations. Il n'est nullement alcoolique et n'a jamais eu d'affection syphilitique ni vénérienne. Son père est mort d'accidents gastriques à 66 ans; sa mère est bien portante; il a deux frères et une sœur qui n'ont jamais fait de maladie.

Le 10 mars dernier, sans cause appréciable, sans avoir subi de refroidissement ni présenté de coryza, il fut pris de frisson, de fièvre, de vomissements; le surlendemain 12, une plaque rouge, douloureuse, apparut sur la pommette gauche.

A son entrée (14 mars), il présente une plaque érysipélateuse occupant toute la moitié gauche de la face, avec bouffissure considérable de la paupière. Cette plaque est surmontée de larges phlyctènes. Les ganglions sous-maxillaires des deux côtés sont douloureux. La fièvre est vive (40° le soir), sans délire, la langue saburrale, l'affaiblissement profond.

Prescription : Ipéca stibié; extrait de quinquina; potion de Todd.

Les jours suivants, l'érysipèle ne présenta rien de particulier, si ce n'est une extension vers la moitié droite de la face, où il fut moins intense cependant qu'à gauche. Aucune propagation vers le cuir chevelu.

Le 17, la fièvre avait diminué notablement; l'éruption commençait à desquamer du côté gauche; il ne persistait qu'un peu de rougeur œdémateuse sur la paupière et la pommette du côté gauche.

Le 20 mars, le malade se trouvait assez bien pour demander à se lever. Cependant, il paraissait encore abattu; on prescrivit le repos au lit et les toniques furent continués.

Le 23, dans la journée, il se trouve mal à l'aise; il ressent une *douleur dans le côté droit*, peu vive et très-supportable, *sans éprouver de frisson.* Il tousse, mais sans expectorer.

Le lendemain 24, au matin, fièvre violente (40°,4); pouls 108. Les traits sont altérés et l'abattement considérable. La face, le cou ni le cuir chevelu ne présentent aucun indice d'une nouvelle poussée d'érysipèle.

Mais la langue est sèche, fendillée, fuligineuse; elle frappe, dans l'intervalle laissé libre par l'enduit fuligineux, par sa vive rougeur.

On examine alors le fond de la gorge, et l'on trouve le *pharynx, les piliers postérieurs et l'amygdale droite d'un rouge vif*, luisant et comme vernissé. La *luette* présente la même coloration; elle est tuméfiée jusqu'à sa base; le voile du palais et les piliers antérieurs sont sains.

Interrogé avec soin, le malade déclare avoir ressenti, depuis deux à trois jours déjà, une gêne de la déglutition, mais peu notable.

En présence du léger point de côté et de la toux présentés par le malade la veille, on explore la poitrine. A la partie inférieure et moyenne du poumon droit, en arrière, on perçoit une submatité très-accusée; à l'auscultation, râle crépitant fin, typique, avec retentissement broncho-égophonique de la voix; au même niveau, souffle superficiel rude, quoique peu intense.

Il existe donc une pneumonie manifeste de la base du poumon droit.

Du reste, pas la moindre raucité de la voix, aucun phénomène laryngien ni trachéal; à peine quelques sibilances dans le côté gauche de la poitrine. Toux rare.

Le soir, température, 40°,8; pouls, 116.

Prescription : Ipécacuanha, 2 gr.; tartre stibié, 0 gr. 05.

25 mars. Le vomitif a agi comme purgatif. Le malade a expectoré dans la nuit quelques crachats visqueux, couleur sucre d'orge. Il est plus affaissé que la veille.

Température, 40°,4; pouls, 128, large, mais mou et dicrote.

Les conjonctives présentent une *teinte subictérique.*

La langue et les lèvres sont fuligineuses, les narines pulvérulentes. La rougeur de la gorge persiste et a envahi l'amygdale gauche.

Au poumon, la matité est plus accentuée et remonte jusqu'au-dessus de l'angle de l'omoplate; quelques râles sous-crépitants succèdent aux râles crépitants; le souffle est plus rude,

franchement tubaire; la voix plutôt égophone que bronchophone. Pas d'augmentation des vibrations thoraciques.

Les urines sont peu troubles; elles ne contiennent pas d'albumine, mais une légère quantité de pigment biliaire.

Prescription : Potion de Todd. — Extrait de quinquina. — Café. — Application de 10 ventouses scarifiées sur le côté droit.

Le soir, la température axillaire est de 40°,6.

Le lendemain, 17, l'état général est encore plus grave; le malade a déliré la nuit; il a eu ce matin des *épistaxis abondantes*. On est frappé de l'amaigrissement et de l'affaissement presque subit de la face.

Le pouls, petit, mou, très-dicrote, est à 144; la respiration affecte le type costal supérieur; 52 par minute. Température, 40°,2.

L'auscultation fait percevoir les mêmes signes qu'hier, mais dans une plus grande étendue; la pneumonie, qui la veille s'arrêtait au-dessous de l'épine de l'omoplate, a gagné *une grande partie du lobe supérieur*. Le poumon gauche est rempli de râles sous-crépitants.

Les crachats, peu abondants, sont couleur jus de pruneaux.

Pas de modification de l'état de la langue et du pharynx.

L'abdomen est considérablement distendu et tympanisé, ce qui ajoute encore à la dyspnée. Une selle dans la nuit.

Prescription : Couvrir la poitrine de ventouses sèches; large vésicatoire sur le côté droit de la poitrine (quoiqu'il y ait érysipèle).

A la visite du soir, l'interne de service, M. Leduc, constate une oppression extrême. Les urines contiennent de l'*albumine* et du pigment biliaire.

Température, 40°,4. Pouls, 156. Respiration, 68.

Le malade succombe à trois heures de la nuit.

Autopsie pratiquée trente heures après la mort. — Cadavre bien conservé, ventre météorisé. La face présente une coloration livide, pâle, sans la moindre rougeur ni tuméfaction; la peau du front et de la joue gauche est couverte de squames.

Les lèvres et la partie antérieure de la voûte palatine, ainsi que la langue, sont recouvertes d'un enduit épais, grisâtre, noirâtre par places, formé de débris épithéliaux et de mucus concrété. Mais la luette et le pharynx sont libres de tout enduit, et leur muqueuse frappe par une coloration rouge foncé, écarlate. Au point de jonction du pharynx et de l'œsophage, cette rougeur s'arrête brusquement. La muqueuse de l'œsophage offre sa pâleur habituelle.

A l'ouverture de la poitrine, absence d'épanchement dans les plèvres. Le poumon gauche est libre d'adhérences, sauf au sommet; le poumon droit, au contraire, est adhérent dans toute son étendue, aux parois costales, au diaphragme et au péricarde.

Le *poumon droit*, dans toute sa hauteur, est en pleine hépatisation et transformé en un bloc solide; une partie quelconque jetée dans l'eau tombe au fond, lourdement. Sur la coupe, on constate que tout le lobe inférieur et le lobe moyen, ainsi que les deux tiers inférieurs du lobe supérieur, forment une masse noirâtre, traversée de petits îlots de coloration rouge ou plutôt rosée. Le poumon est friable; en le pressant, on fait ruisseler un liquide abondant, grisâtre, séro-purulent. La surface de section est à peine granuleuse; même sur les parties en hépatisation rouge, les granulations pneumoniques sont peu nettes, quoiqu'elles existent, surtout si, au lieu de sectionner le poumon, on le brise avec les doigts. Le poumon droit tout entier est donc en hépatisation grise, rouge par petites places seulement, surtout à la base du lobe inférieur et au tiers moyen du lobe supérieur. Le sommet de ce lobe seul est sain; il tranche par sa coloration et sa consistance avec le reste du poumon; il crépite et surnage.

Le *poumon gauche*, dans toute son étendue, est congestionné, mais il crépite et surnage parfaitement.

La trachée, les bronches sont le siége d'une lésion curieuse :

Le *larynx* présente un aspect *entièrement normal ;* la muqueuse qui recouvre les replis aryténo-épiglottiques, les ventricules du larynx, les cordes vocales supérieures et inférieures est pâle; il en est de même de la muqueuse qui tapisse les trois ou quatre premiers cerceaux de la trachée. Mais, à partir de ce point, la *trachée, dans toute sa hauteur*, offre une *coloration rouge intense, écarlate*, qui tranche vivement avec la teinte pâle de la muqueuse laryngée. A l'éperon de bifurcation de la trachée, la rougeur s'arrête net au *niveau de la grosse bronche gauche* et ne se retrouve sur aucune des divisions de cette bronche. Elle se continue, au contraire, sur la *grosse bronche droite* et sur *toutes les bronches* de division, même celles du plus petit calibre. La coloration offre la même intensité que sur la trachée elle-même. Aucune exsudation libre n'existe à la surface de la muqueuse.

Cette coloration rouge résiste au lavage, au frottement et à la pression; elle est bien plus

vive, plus intense, plus persistante que la rougeur que l'on constate habituellement sur la muqueuse trachéale et bronchique dans toute autopsie de pneumonie.

En l'examinant de plus près, on la voit déterminée par une congestion extrêmement fine se dessinant sous forme d'arborisations vasculaires très-serrées. La rougeur présente surtout son maximum sur la trachée et les grosses bronches, au niveau des membranes fibreuses inter-annulaires ; la muqueuse qui recouvre les cerceaux eux-mêmes paraît moins fortement congestionnée; il en résulte une disposition par bandes transversales d'un rouge alternativement plus pâle et plus foncé.

Les *ganglions bronchiques* sont noirâtres, à peine augmentés de volume.

Le cœur est flasque, pâle, légèrement feuille-morte ; le ventricule gauche contient un caillot fibrineux blanc, dense, ramifié ; quelques plaques athéromateuses sur la valve droite de la valvule mitrale.

Le *foie* est d'un volume normal, mou, d'aspect légèrement stéatosé.

La *rate* est grosse, très-friable.

Les reins se décortiquent aisément ; ils sont plutôt pâles que congestionnés. La substance corticale offre une teinte gris jaunâtre. Le rein droit pèse 205 grammes, le gauche 240.

Rien de particulier à l'estomac ni dans le reste du tube digestif. Le cuir chevelu est indemne et n'a pas été envahi par l'érysipèle. Cerveau normal.

Résumons les principaux traits de cette observation.

Un homme jeune, vigoureux, non alcoolique, sans maladie antérieure grave, entre à l'hôpital le 14 mars, pour un érysipèle de la face qui évolue sans particularité notable. Six jours après, l'érysipèle étant presque éteint à la face et le malade presque convalescent, apparaît de la dysphagie, avec rougeur vive du pharynx, de la luette, des amygdales et de la langue (érysipèle bucco-pharyngé). Pas de raucité de la voix ni de symptômes laryngés.

Le 23 mars, recrudescence violente de la fièvre, accélération du pouls, léger point de côté à droite, sans frisson. Toux peu accusée. On constate une pneumonie à la base du poumon droit.

Cette pneumonie s'étend avec une rapidité extrême, et, en moins de quatre jours, elle envahit le poumon droit dans toute sa hauteur, de la base au sommet, sans présenter en aucun point de tendance à la résolution. Fièvre vive (la température se maintient au-dessus de 40° le matin, ainsi que le soir), à caractère adynamique ; météorisme, épistaxis, teinte subictérique. La pneumonie a débuté le 23 mars (moment du point de côté et de la recrudescence de la fièvre); le 28, le malade était mort.

Examen histologique du poumon. — Cet examen fournit, selon moi, des arguments nouveaux et décisifs en faveur de la nature *spéciale* de la pneumonie à laquelle a succombé le sujet. Macroscopiquement déjà, l'aspect du poumon, à la coupe, offrait cette particularité, à savoir que, malgré l'hépatisation totale et massive, les granulations pneumoniques étaient peu accusées, même au lobe supérieur, dans les portions en hépatisation rosée.

Le liquide séro-purulent qui s'écoule en abondance de la surface de section, examiné au microscope, renferme des globules de pus et des globules rouges, mais aucun moule fibrineux des bronchioles terminales et des infundibula, comme cela s'observe sur le liquide que l'on obtient en raclant la coupe d'un poumon atteint de pneumonie franche.

Après durcissement méthodique (alcool, acide picrique, gomme), l'examen microscopique montre les alvéoles pulmonaires complétement obstruées par des leucocytes, *sans aucune trace de fibrine*. En chassant, à l'aide du pinceau, les leucocytes qui comblent les alvéoles, celles-ci apparaissent avec leurs contours corrects, sans que l'on puisse constater la présence de cellules épithéliales gonflées, multinucléaires, comme c'est le fait de la pneumonie catarrhale. Les trabécules même des alvéoles et les septa interlobulaires (lymphatiques?) sont aussi fortement infiltrés de globules de pus.

L'absence totale de fibrine s'observe non-seulement dans la portion du poumon en pleine hépatisation grise, mais encore dans les portions qui sont en hépatisation rouge ou rosée.

Des coupes transversales, pratiquées sur les bronches de petit et de moyen calibre (celles qui, à l'œil nu, étaient particulièrement colorées en rouge écarlate), n'ont rien révélé de bien spécial; je n'ai pu, notamment, constater une infiltration notable du derme de la muqueuse par des leucocytes, résultat auquel on pouvait théoriquement s'attendre.

Il nous reste maintenant à discuter cette observation, sa véritable valeur, et à établir qu'il ne s'agit pas là d'une simple pneumonie, survenant chez un érysipélateux, mais de quelque chose de spécial; en un mot, d'un érysipèle du poumon.

Cette pneumonie, en effet, offre des particularités cliniques, et surtout des caractères anatomiques qui la distinguent et la *spécialisent*.

Cliniquement, c'est d'abord le fait de la survenance de la pneumonie chez un sujet atteint d'érysipèle facial et guttural, en l'absence de toute cause occasionnelle appréciable, d'imprudence ou de refroidissement; nous noterons en outre l'insidiosité du début, marqué par un point de côté léger, sans frisson; enfin, la marche extensive extrêmement rapide de la maladie (tout le poumon droit envahi en quatre jours).

Les particularités anatomiques sont plus décisives. La propagation par la trachée et la grosse bronche droite est évidente et écarte, ce me semble, suffisamment l'objection de coïncidence; sans doute, l'étape intermédiaire, l'érysipèle du larynx et de la muqueuse recouvrant les premiers anneaux de la trachée, fait défaut. Il faut admettre, ou que le larynx a été *sauté* par la phlegmasie érysipélateuse, ou que celle-ci a été tellement faible et fugace à ce niveau qu'il n'en est plus resté de vestiges cadavériques.

L'énorme étendue de l'hépatisation, son passage si rapide et si total à l'hépatisation grise chez un sujet jeune, vigoureux, non alcoolique, sont aussi des caractères dignes d'attention.

Enfin, histologiquement, l'absence totale de fibrine dans l'exsudat pneumonique est un point dont l'importance n'échappera à personne. Sans doute, quand la pneumonie franche est arrivée au stade d'hépatisation grise, l'exsudat se disloque et se liquéfie, et la fibrine se dissout en partie, mais jamais en totalité. D'autre part, je le répète, cette absence de fibrine se retrouvait également sur les points en hépatisation rosée.

On ne peut se défendre de rapprocher l'infiltration énorme des alvéoles pulmonaires par des leucocytes, observée dans ce cas, avec ce qui se passe vers le derme dans l'érysipèle cutané. On sait, en effet, depuis les travaux de Vulpian, de Volkman et Steudner, de J. Renaut, que l'érysipèle cutané est surtout caractérisé par une issue abondante de leucocytes s'effectuant dans les mailles du derme, au voisinage des vaisseaux et des lymphatiques. Cette irruption véhémente de leucocytes s'est effectuée ici dans les alvéoles pulmonaires, sans doute par un mécanisme analogue, et à coup sûr sous l'influence de la même cause, l'agent érysipélateux. Dans les deux déterminations, cutanée et pulmonaire, de l'érysipèle, même rapidité d'effusion des cellules blanches, même défaut de plasticité. Du reste, la constitution anatomique des alvéoles pulmonaires, telle que les travaux de Ranvier nous l'ont fait connaître, se rapproche singulièrement de celle du tissu conjonctif aréolaire; il n'est donc pas étonnant que des terrains anatomiques presque similaires puissent être le siége de processus pathologiques à peu près identiques.

Pour toutes ces raisons, nous croyons pouvoir, sans témérité, établir le fait d'une pneumonie spéciale, sinon spécifique, d'une pneumonie érysipélateuse, ou proprement de ce que les anciens appelaient « l'érysipèle du poumon ».

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 14 octobre 1879. — Présidence de M. Henri ROGER.

M. LARREY offre à l'Académie les médaillons en bronze de Lordat, de Béclard et de Magendie, et un portrait de Gall.

M. le docteur LARDIER, chirurgien de l'hôpital de Rambervillers, adresse un mémoire intitulé : *De l'arrêt mécanique et instantané des palpitations du cœur.* (Com. MM. Marey et Germain Sée.)

—

M. LE PRÉSIDENT annonce que M. Filhol (de Toulouse), membre associé national, assiste à la séance.

M. le Président annonce, en outre, qu'il y a lieu de déclarer trois vacances de places de membre titulaire dans les sections de pathologie médicale, de thérapeutique et d'histoire naturelle médicale, d'anatomie et de pathologie, par suite des décès de MM. Chauffard, Gubler et Piorry.

—

M. Jules GUÉRIN présente à l'Académie un enfant nouveau-né, du sexe féminin, atteint de spina-bifida accompagné d'une tumeur hydro-rachique, d'imperforation de l'anus, avec ouverture anormale, et de deux pieds-bots varus équins considérables.

Cet enfant est né à 8 mois environ. Il a aujourd'hui 9 jours. Les parents sont bien conformés. La mère n'a éprouvé aucun trouble durant sa grossesse. Le père est âgé de 27 ans.

Le spina-bifida, situé à la partie inférieure de la colonne vertébrale, comprend les dernières vertèbres lombaires, au-dessous desquelles existe un sillon cicatriciel correspondant à l'extrémité du coccyx.

La tumeur, du volume d'un demi-œuf de poulette, correspond exactement à l'écartement des apophyses épineuses. Ses enveloppes, résistantes, d'une couleur rouge violacée, sont amincies à leur centre et le siége d'une sécrétion séro-purulente.

La tumeur présente des alternatives de gonflement et de dépression correspondant aux mouvements respiratoires. Il n'y a pas de sillon interfessier ni d'ouverture anale régulière. A la naissance, il n'existait qu'un petit pertuis en forme de fissure, qui a augmenté graduellement ; il forme aujourd'hui une ouverture irrégulière déchiquetée, par laquelle passent les matières stercorales.

Les deux pieds sont atteints de pied-bot varus équin considérable et au troisième degré, avec rétraction manifeste des muscles correspondants. Les difformités résistent aux efforts de redressement.

Les trois anomalies que présente ce cas s'expliquent l'une par l'autre et sont les témoignages d'une affection primitive de la moelle des premiers temps de la vie embryonnaire, laquelle affection a déterminé la disjonction et l'écartement des apophyses épineuses lombaires, la formation de la tumeur hydro-rachique, l'imperforation de l'anus et l'ouverture anormale de l'extrémité correspondante du rectum ; finalement et conjointement, la formation des deux pieds-bots varus équins.

—

M. le docteur BRAME, membre correspondant à Tours, lit un mémoire sur l'*hygroma.*

M. BOUCHARDAT, au nom de la commission des eaux minérales, lit une série de rapports sur des demandes en autorisation d'exploiter de nouvelles sources minérales pour l'usage médical. Les conclusions de ces rapports sont adoptées sans discussion.

—

M. TILLAUX fait une communication relative à une opération d'ablation de l'utérus qu'il a pratiquée pour une tumeur fibreuse de cet organe, et met sous les yeux de ses collègues l'organe enlevé avec sa tumeur.

M. Tillaux rappelle d'abord qu'en 1872, Demarquay, dans un rapport dont les conclusions approuvées par tous les membres de la commission, à l'exception de M. Richet, furent adoptées par l'Académie, condamna l'extirpation de l'utérus dans les cas de tumeur fibreuse de cet organe. C'est pour combattre cette proscription et pour montrer la possibilité de faire cette opération avec succès (ce qui, du reste, a déjà été montré à l'étranger et aussi en France), que M. Tillaux a demandé à faire cette communication, avec présentation de la malade et de la pièce à l'appui.

Suivant M. Tillaux, l'extirpation de l'utérus peut et doit être pratiquée dans trois circons-

tances principales : 1° Quand la vie de la malade atteinte de tumeur fibreuse utérine est mise en danger par des hémorrhagies incoercibles; — 2° quand il existe des douleurs intolérables qui résistent à toutes les ressources de la thérapeutique et qui rendent l'existence insupportable à la malade; — 3° enfin, dans les cas d'occlusion intestinale ayant pour cause la compression de l'intestin par la tumeur utérine. C'est pour obéir à la première de ces indications, l'existence d'hémorrhagies incoercibles, que M. Tillaux a pratiqué cette opération.

La malade, âgée de 35 ans, était entrée en 1876 dans le service de M. Tillaux, à l'hôpital Lariboisière, pour des hémorrhagies utérines qui l'avaient jetée dans un état d'anémie profonde. Traitée par le repos, le régime et les moyens thérapeutiques ordinaires, elle sortit de l'hôpital au bout de deux mois, dans un état réel d'amélioration; mais, peu de temps après, les hémorrhagies se reproduisaient et elle était forcée de rentrer de nouveau à l'hôpital, où elle était reçue, cette fois dans le service de M. Guyon. Elle a couru ainsi pendant trois ans d'hôpital en hôpital, améliorée chaque fois, mais voyant toujours au bout d'un certain temps les accidents hémorrhagiques se reproduire avec plus d'intensité, et finalement amener un épuisement qui mettait sa vie en danger.

Elle se décida enfin, le 5 mars dernier, à venir à l'hôpital Beaujon, demander à M. Tillaux de remplir la promesse qu'il lui avait faite de l'opérer, dans le cas où les pertes n'auraient pu être arrêtées par aucun moyen et où sa vie serait menacée.

A ce moment, en effet, l'état de la malade était devenu d'une gravité extrême. Elle ne pouvait plus se tenir debout, avait les jambes enflées, perdait du sang continuellement, était extrêmement pâle, présentait un souffle anémique considérable, en un mot était à peu près exsangue.

M. Tillaux se décida à l'opérer lorsque, au bout de quelques semaines, la malade, au moyen du repos, du régime et des moyens thérapeutiques, eut recouvré un peu de force.

L'opération fut pratiquée, suivant les principes de la méthode de M. Lister, en présence de MM. les docteurs Périer, Lucas-Championnière et Marchand. qui voulurent bien prêter leur concours à M. Tillaux dans cette circonstance. Une incision de 12 centimètres fut pratiquée sur la ligne médiane; elle dut être portée à 13 centimètres, la première se trouvant insuffisante. En écartant les parois abdominales divisées, M. Tillaux constata l'existence d'adhérences unissant l'utérus aux parties voisines et dues à des poussées diverses de pelvi-péritonite. Ces adhérences furent détachées avec les doigts, puis les deux trompes furent coupées après avoir été serrées avec des ligatures de catgut. Saisissant alors la tumeur par la partie supérieure, M. Tillaux l'attira au dehors en la faisant basculer sur la symphyse pubienne; puis, traversant le pédicule par une broche en fer, après avoir eu la précaution d'introduire une sonde dans la vessie afin d'être sûr de ne pas atteindre le sommet de cet organe, il passa un fil sous la broche en étreignant fortement la base de la tumeur de manière à la pédiculiser davantage, et, sous la première broche, il en plaça deux autres plus petites, disposées en croix, l'une d'avant en arrière et l'autre transversalement, et au-dessous de ces deux broches une nouvelle anse de fil qui fut serrée de la même façon que la première. La section de la tumeur fut pratiquée entre les deux ligatures, à 1 centimètre environ au-dessus de la ligature inférieure, et le pédicule fut fixé à l'angle inférieur de la plaie abdominale, alors que toute hémorrhagie eut été arrêtée.

Le résultat fut excellent; aucun accident de péritonite ne survint, les broches furent retirées vers le vingtième jour et, au bout de quelques mois, la malade était complétement guérie.

Peu de temps après l'opération, la malade avait son écoulement menstruel à l'époque habituelle, seulement un peu moins abondant qu'à l'ordinaire. M. Tillaux avait cru devoir conserver les ovaires, malgré la recommandation contraire faite par plusieurs chirurgiens.

Dans cette opération, le corps de l'utérus a été coupé tout entier au-dessus de l'insertion vaginale. Dans l'intérieur de la cavité de ce col, on constate la présence d'un corps fibreux du poids de 2 kilogrammes. Ce corps était sous-muqueux et avait déterminé par sa présence une hypertrophie considérable de la paroi utérine.

M. Tillaux pense que le mot *hystérotomie* appliqué à cette opération est défectueux; il propose de le remplacer par celui d'*hystérectomie*, beaucoup plus rationnel; car le premier veut dire simplement division de l'utérus, tandis que le second signifie, d'après l'étymologie grecque, ablation de l'organe utérin. C'est ainsi qu'on dit *iridotomie*, pour indiquer la division simple de l'iris, et *iridectomie*, pour désigner l'ablation d'une portion de cette membrane. Cette substitution de dénomination est d'autant plus nécessaire, qu'il y a des chirurgiens qui ont proposé d'opérer les myomes utérins en divisant d'abord la paroi utérine, énucléant ensuite le corps fibreux, tout en laissant l'utérus en place. Un nom différent doit être évidemment donné à des opérations si difficiles. Ici, l'*hystérotomie* n'eût pas réussi, à cause des adhérences, qui n'eussent pas permis l'énucléation de la tumeur.

M. Tillaux termine en disant que la principale objection portée par Demarquay contre l'opération de l'extirpation de l'utérus, était basée sur les dangers qu'une telle opération fait courir à la malade. Demarquay faisait observer qu'il y a des femmes qui ont des corps fibreux et qui résistent aux accidents jusqu'à l'époque de la ménopause; il conseillait donc de s'abstenir de toute opération et d'attendre cette époque, tout en faisant suivre à la malade les traitements ordinaires. Sans doute, une telle conduite est admissible quand il s'agit de femmes âgées de 40 à 45 ans, c'est-à-dire voisines de l'époque de la cessation des règles; elle ne l'est plus quand il s'agira de femmes encore jeunes, comme c'était le cas de l'opérée de M. Tillaux.

M. Duplay s'associe aux conclusions de M. Tillaux et rappelle qu'il a pratiqué, lui aussi, une opération semblable pour une tumeur fibreuse qui avait le double du poids de celle de la malade de M. Tillaux. M. Duplay se propose de communiquer prochainement cette observation à l'Académie.

M. Jules Guérin demande comment s'opère la menstruation chez cette femme privée d'utérus, et comment, chez elle, s'accomplissent les fonctions génésiques.

M. Tillaux regrette de ne pouvoir satisfaire M. J. Guérin en ce qui concerne la seconde question; quant au mode suivant lequel s'est effectuée la menstruation depuis l'opération, M. Tillaux pense qu'elle a dû se faire par le moignon de col utérin resté dans le vagin.

—

M. Colin donne lecture d'une note dans laquelle il fait une réclamation au sujet du procès-verbal de la séance du 12 août dernier, à propos de la lettre de M. Toussaint (de Toulouse), lue dans cette séance par M. Bouley.

« En somme, dit M. Colin, bien qu'on ait pris ma méthode et mon programme, on a laissé la question de l'étiologie du charbon absolument pendante ; c'est ce que je tiens à établir pour engager les observateurs indépendants et sans idées préconçues à poursuivre leurs études. Il va sans dire que je mettrai moi-même ce conseil en pratique et que je continuerai à chercher, si découragé que je sois par les dénis de justice. »

M. Colin fait ensuite une seconde communication sur une altération du sang liée aux accidents de la parturition.

Lorsqu'une femelle meurt après le part, elle succombe à des accidents virulents qui laissent indemnes l'utérus et le péritoine, et qui ont leur origine non dans le sang, mais dans la sérosité de l'épanchement pleurétique, qui jouit de la contagiosité et la communique au sang par l'inoculation. Ce n'est pas ainsi que se caractérise la septicémie ou la virulence, qui a son principe dans le sang et qui tue très-rapidement après plusieurs transmissions successives, contrairement au liquide de l'épanchement pleurétique. La virulence peut donc procéder d'un produit de sécrétion, revenir au sang, en laissant à ce liquide les autres particularités de son altération, par conséquent s'atténuer, s'éteindre, indépendamment de l'état auquel elle paraît liée.

M. Jules Guérin croit que, pour éviter toute méprise dans les expériences d'inoculation faites sur les animaux, il faudrait que ces inoculations fussent pratiquées par la méthode sous-cutanée; de cette façon, le résultat des expériences ne pourrait être rapporté qu'à l'action des matières inoculées considérées isolément, en dehors de toute intervention de l'influence de l'air et de ses germes.

M. Colin répond que ce mode de procéder, conseillé par M. Jules Guérin, a été réalisé dans les expériences de MM. Coze et Feltz. Les injections sous-cutanées dans le tissu cellulaire ont donné lieu à des accidents de septicémie, de putridité, malgré l'absence de l'air. Ces accidents n'ont pas lieu lorsqu'on se sert purement et simplement d'une lancette imprégnée de la matière que l'on veut inoculer, suivant la méthode adoptée par M. Colin.

M. Jules Guérin insiste et répète qu'on ne pourra arriver à des résultats à l'abri de toute contestation, que lorsqu'on aura isolé, grâce à la méthode sous-cutanée, ce qui appartient à la matière inoculée de ce qui pourrait être attribué à l'influence inconnue des germes de l'air.

— La séance est levée à cinq heures.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

De la pyléphlébite suppurative, par M. le docteur Paul-Thomas Le Dien. Paris, 1879 ; Henry Rey.

Cette affection, d'après l'auteur, serait moins rare que ne le ferait penser la lecture de nos ouvrages classiques. Elle est très-exceptionnellement spontanée. Les causes habituelles sont :

une blessure de la veine porte, une ulcération du canal intestinal, de l'appendice iléo-cœcal ou de l'estomac; la suppuration de la rate ou du mésentère; la caséification des ganglions péritonéaux; les abcès du foie, calculs biliaires, kystes hydatiques, inflammation de la capsule de Glisson et périhépatite. Dans les cas très-rares où l'on ne peut facilement déterminer son point de départ, il existe au moins des causes occasionnelles : maladies à inopexie (pneumonie), alcoolisme, etc.

Les lésions sont celles de la phlébite suppurative commune; elles portent sur une partie du système ou sur la totalité. En dehors du foie, l'inflammation se propage au péritoine. Dans le foie, une zone d'hépatite raréfiante entoure les veines et permet leur dilatation. Les complications métastatiques sont plus rares que dans les phlébites des membres.

Elle a pour symptômes ordinaires : la douleur hépatique et les accès fébriles violents, irréguliers et fréquents, dès le début, le pseudo-ictère ou l'ictère vrai, l'augmentation de volume du foie et de la rate, le ventre tuméfié, résistant et sensible, peu ou pas d'ascite, des troubles digestifs à la période d'état, enfin l'hecticité, marasme ou adynamie, suivis de collapsus et de mort.

Marche aiguë quasi-foudroyante, subaiguë et lente.

Le diagnostic est difficile, mais non impossible; il doit être basé sur la douleur, les frissons irréguliers, l'ictère et la tuméfaction du foie, de la rate. On peut confondre la pyléphlébite suppurative avec la thrombose porte, les abcès du foie, l'angiocholite calculeuse, la fièvre intermittente et rémittente, la péritonite chronique d'emblée.

Pronostic fatal. Thérapeutique impuissante. — H. P.

De la rétroversion utérine pendant la grossesse, par M. le docteur Paul Ducor. Paris, A. Delahaye, 1879.

D'après l'auteur, la rétroversion est un accident de la première moitié de la gestation; les troubles qu'elle occasionne se manifestent généralement entre le troisième et le quatrième mois. Les troubles fonctionnels peuvent masquer le déplacement et faire croire à une péritonite, à une fausse couche imminente, d'autres fois à une hématocèle, à une grossesse extra-utérine.

L'affection appelée *situs obliquus uteri gravidi* n'existe pas; c'est une rétroversion partielle vraie ou fausse consistant, non en un changement de direction, mais de forme, et due à la dilatation sacciforme du segment inféro-postérieur de l'utérus, dilatation qui peut se produire à toutes les époques de la grossesse. Dans un grand nombre de cas, la rétroversion est antérieure à la grossesse, et ne se manifeste que lorsque la matrice, suffisamment développée par le produit de la conception, vient à comprimer les organes voisins.

La rétention de l'urine et des fèces favorisant la production de la rétroversion et s'opposant à la réduction de l'organe qui survient souvent spontanément, on doit, pour remettre l'utérus en place, opérer d'abord la déplétion de la vessie et de l'intestin, et donner au besoin une situation appropriée à la femme; ce traitement symptomatique réussit le plus souvent.

Si les symptômes généraux s'aggravent sans que la réduction ait été obtenue, il faut recourir d'abord aux manœuvres manuelles, puis, en cas d'insuccès, aux instruments. Enfin, si la réduction est impraticable par ces divers moyens, on devra se résoudre à pratiquer l'avortement. — H. P.

DÉCRET RELATIF A LA PERCEPTION DU DROIT DE TRAVAUX PRATIQUES INSTITUÉ POUR LES ASPIRANTS AU DOCTORAT EN MÉDECINE ET LES ASPIRANTS AU TITRE DE PHARMACIEN DE 2e ET DE 1re CLASSE.

Le Président de la République française,

Sur le rapport du ministre de l'instruction publique et des beaux-arts,

Vu les décrets des 14 juillet 1875, 20 juin 1878 et 12 juillet 1878 portant règlement des études exigées pour l'obtention des diplômes de docteur en médecine, de pharmacien de première classe et de pharmacien de seconde classe;

Vu notamment les dispositions desdits décrets qui, tout en laissant pendant un délai déterminé, aux aspirants le droit d'option entre le nouveau régime d'examens ou d'étndes et l'ancien, déclarent obligatoire pour tous la participation aux travaux ou exercices pratiques pendant toute la durée de la scolarité;

Considérant qu'il importe de régler d'une manière uniforme la perception des droits déterminés par les décrets précités pour les travaux ou exercices pratiques, et qu'il convient de suivre à cet égard les indications contenues dans la loi de finance du 3 août 1875 en ce qui concerne le droit de bibliothèque;

Considérant que si ces décrets n'ont rendu les travaux ou exercices pratiques obligatoires

que pour la durée de la scolarité régulière, il y a intérêt pour les études à ce que les élèves, pourvus de toutes leurs inscriptions, puissent être admis à continuer à prendre part auxdits exercices jusqu'à l'obtention du diplôme,

Décrète :

Art. 1er. — Le droit de travaux pratiques institué par le décret du 20 juin 1878 pour les aspirants au doctorat en médecine sera perçu par quart en même temps que le prix de l'inscription trimestrielle, savoir : pour chacune des inscriptions de 1 à 4, 15 francs ; de 5 à 12, 10 francs ; de 13 à 16, 5 francs.

Art. 2. — Les élèves qui justifieront de toutes leurs inscriptions pourront, sur leur demande écrite, être admis par le doyen à prendre part de nouveau à telle ou telle série d'exercices pratiques, moyennant le payement du droit fixe de 40 francs par année scolaire déterminé par le decret du 31 décembre 1864 pour les frais matériels des exercices facultatifs ; ce droit est payable en un seul terme.

Art. 3. — Le droit de travaux pratiques exigé par les règlements d'administration publique du 14 juillet 1875 et du 12 juillet 1878 pour les aspirants au titre de pharmacien de 2e classe et de pharmacien de 1re classe sera perçu par quart en même temps que le prix de l'inscription trimestrielle.

Art. 4. — Les arrêtés des 4 août 1859, 21 avril 1860 et l'arrêté du 15 octobre 1878, portant dispositions transitoires pour les exercices facultatifs de dissection et de médecine opératoire à la Faculté de médecine de Paris, sont et demeurent rapportés.

Art. 5. — Les ministres des finances et de l'instruction publique et des beaux-arts sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret.

Fait à Paris, le 14 octobre 1879.

Jules Grévy.

Ephémérides médicales. — 16 Octobre 1544.

La peste menace d'envahir la ville de Châlon-sur-Saône ; elle avait envahi la plus grande partie de la Bourgogne. En conséquence, les gardes sont doublées et reçoivent l'ordre de refuser l'entrée aux inconnus arrivant aux portes de Beaune et de Saint-Jean, les seules qui restent ouvertes. On fait défense à chacun de retirer les pauvres chez eux. Pour éviter les dangers des rassemblements, les jeux de quilles et les tavernes sont fermés ; on chasse les mendiants et les suspects en donnant à chacun d'eux une livre de pain en sortant. — A. Ch.

COURRIER

Faculté de médecine de Bordeaux. — *Donation Gintrac.* — M. Denucé, doyen de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Bordeaux, est délégué pour recevoir, au lieu et place du ministre de l'instruction publique et des beaux-arts, le titre de 400 francs de rente 3 p. 100 sur l'État français, donné à ladite Faculté par Mme Ve Gintrac, et dont l'acceptation a été autorisée par décret du 25 juin 1879. Tous pouvoirs sont conférés à M. Denucé pour faire et signer tous actes à cet effet.

Donation Martin. — M. Denucé, doyen de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Bordeaux, est délégué pour recevoir, au lieu et place du ministre de l'instruction publique et des beaux-arts, le titre de 50 francs de rente 3 p. 100 sur l'État français donné à ladite Faculté par M. Louis Martin. Tous pouvoirs lui sont conférés pour faire et signer tous actes à cet effet.

École de médecine d'Alger. — M. Spillmann, docteur en médecine, est nommé professeur de pathologie externe et de médecine opératoire à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Alger, en remplacement de M. Alcantara, démissionnaire.

Faculté de médecine de Lyon. — M. Garel (Jean-Baptiste-Marie), né à Lyon le 28 mars 1852, docteur en médecine, est nommé chef de clinique médicale à la Faculté de médecine de Lyon, du 1er juin au 1er novembre 1879, en remplacement de M. Bouveret, démissionnaire.

École de médecine de Poitiers. — Sont nommés à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Poitiers :

MM. Guitteau, professeur de chimie et toxicologie ;
Poirault, professeur d'histoire naturelle ;
Orillard, professeur d'anatomie ;
Robert, professeur d'hygiène et thérapeutique ;

Mauduyt, professeur adjoint de pharmacie et matière médicale;
Delaunay, professeur de physiologie;
Jallet, professeur de pathologie externe et de médecine opératoire;
Chedevergne, professeur adjoint hors cadre.

École de médecine de Clermont. — M. Rocher, pharmacien de 1re classe, est institué suppléant des chaires de chimie et des sciences accessoires à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Clermont, pour une période de neuf années.

— La Société de biologie a repris ses séances hebdomadaires à partir du samedi 11 octobre.

Le comble de l'homoeopathie. — Le correspondant parisien de l'*Art médical belge* écrit : S'imagine-t-on qu'un homœopathe, qui nous est personnellement connu, et qui jouit d'une clientèle importante, annonce les expériences suivantes :

« Appelé près d'un capitaine de vaisseau, soigné depuis plus d'un mois pour une cruelle maladie de foie, il reconnut des coliques hépatiques très-violentes. Il fit alors chercher des calculs biliaires dans les selles, en trouva, en prit 5 centigr. ; il en prépara trois triturations, dont il donna 5 centigr., ce qui provoqua une aggravation. Alors il prescrivit des dilutions; la vingt-quatrième lui réussit. Il en donna tous les huit, quinze, trente jours... Depuis trois ans, le malade est parfaitement guéri.

« Il a traité ainsi, depuis vingt ans, dix à douze malades affectés de calculs biliaires, et il a toujours obtenu de les soulager et de les guérir quand ils ont été assez persévérants. Il a donné seulement deux observations sommaires de ces malades.

« Pour la gravelle, il a traité une vingtaine de malades par des dilutions de leurs propres urines. Cette médication lui a été parfois utile.

« Dans quelque temps, il se propose de rendre compte d'une autre application; il s'agit d'un malade dont les articulations des pieds et des mains rendent de notables quantités de bouillie calcaire, sécrétions de nodosités tophacées des articulations phalangiennes. Il a fait des triturations de cette sécrétion morbide, qu'il lui administre, et il en attend les résultats. »

Et l'auteur de cette méthode, qui lui est propre (??), a la bonté d'insister au cours de son travail sur la nécessité de n'administrer le produit morbide qu'au malade lui-même et non à un autre malade. Il appelle ça faire de l'*isopathie.* (*Journal de médecine de Bordeaux.*)

Manière d'achalander une pharmacie : une bonne réclame anglaise. — Les journaux anglais, qui forment parfois de véritables volumes, sont, en général, peu intéressants à compulser; en revanche, on y trouve tout de même des choses singulières; qu'on en juge par celle-ci :

A notre dernière Exposition, une statuette ou plutôt un petit groupe représentant une vieille femme occupée à savonner un affreux moutard, et due au sculpteur *Giovanni Focardi*, a eu l'heur d'attirer la curiosité universelle. L'époque est au réalisme, et cette œuvre eut un véritable succès. On en a tiré parti en Angleterre, et dans un gros journal médical et pharmaceutique, on offre des réductions de cette œuvre au prix de six livres et six shellings. Afin d'engager les pharmaciens à en faire l'acquisition, on leur affirme que cela ne peut manquer d'attirer les chalands dans leur boutique. Il paraît que c'est vrai, puisque l'un d'eux écrit à l'éditeur de la statuette : « *The statuette has been a brillant advertisement; my Pharmacy is visited by every one curious to see the « Dirty boy ». The local press have given it a most flattering notice.* » Allons, nos pharmaciens vont-ils suivre cet exemple et remplacer les bustes classiques de Gallien et d'Hippocrate par la statue de Coupeau ou de Mes-Bottes, ces héros de l'*Assommoir?* (*Le Praticien.*)

Société française de tempérance. — A la suite de son dernier concours, la Société française de tempérance (association contre l'abus des boissons alcooliques), a décerné deux prix de 1,500 et de 300 fr., 47 livrets de caisse d'épargne de 25 fr., et 388 médailles de vermeil, d'argent ou de bronze. Au mois de mars 1880, elle décernera le même nombre, environ, de médailles et de livrets, et, de plus, des prix s'élevant ensemble à 4,000 fr. Le programme du concours est envoyé gratuitement aux personnes qui en font la demande au siége de l'Association, 6, rue de l'Université, à Paris.

La Société contre l'abus du tabac met au concours trois prix de 100 fr., deux prix de 200 fr., un prix de 300 fr. Ces prix seront accordés aux auteurs des meilleurs mémoires envoyés en réponse aux questions spéciales qui ont été proposées. De plus, des médailles, livres ou mentions honorables seront décernés à la séance solennelle d'avril 1880.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

ANGINE DE POITRINE CARDIAQUE ET PULMONAIRE; PARALYSIE CONSÉCUTIVE DU NERF PNEUMOGASTRIQUE (1);

(REMARQUES SUR LES *synergies morbides* DU NERF PNEUMOGASTRIQUE),

Par le docteur Henri HUCHARD, médecin des hôpitaux.

III

SYNERGIES MORBIDES DU NERF PNEUMOGASTRIQUE. Affections de l'estomac, du poumon, du cœur s'influençant réciproquement. — *a,* Dyspepsie à forme *syncopale,* à forme *dyspnéique.* Fausses maladies du cœur dans les affections de l'estomac. Fausses maladies de l'estomac dans les affections cardio-aortiques. — *b,* Tuberculose pulmonaire à retentissement cardiaque et gastrique (Heine, Bourdon, Peter, etc.).

Facile excitabilité du nerf vague. — *Trépied morbide* du pneumogastrique. Irritation d'un territoire nerveux retentissant sur l'autre; angine de poitrine, asthme, gastralgie pouvant se succéder chez le même individu par suite de la communauté d'origine des filets nerveux cardiaques, pulmonaires et gastriques. Action des diathèses, non-seulement sur les organes, mais aussi sur le système nerveux, comme sur l'appareil circulatoire.

Les troubles de l'innervation cardiaque ont une influence défavorable sur la contractilité cardiaque. Expériences de Eichhorst démontrant l'action trophique des nerfs vagues sur le myocarde. Asthénie cardio-vasculaire, et asystolie d'origine nerveuse; digitale dans l'une, électricité dans l'autre.

Quatre causes principales de paralysie totale ou partielle du nerf pneumogastrique. — CONCLUSIONS.

Le malade dont je vous ai lu l'observation avait présenté, consécutivement à son accès d'angine de poitrine, une dilatation du cœur droit sur laquelle j'ai insisté suffisamment. Or, à ce sujet, je désire fixer encore votre bienveillante attention et vous entretenir quelques instants des synergies morbides du pneumo-gastrique, sujet peut-être incomplétement exploré jusqu'ici. Vous savez que M. Potain a dernièrement admis l'existence d'une dilatation du cœur survenant à la suite des affections du foie et de l'estomac; celles-ci, par action réflexe, exciteraient la contractilité des capillaires du poumon, ce qui donnerait lieu à un excès de pression dans l'artère pulmonaire et ensuite à la dilatation du cœur droit, qui, ayant à lutter contre un obstacle inaccoutumé, se laisserait dilater d'abord, s'hypertrophierait ensuite par le même mécanisme que dans certains cas d'affection pulmonaire. Je cite ces faits parce qu'ils se rattachent à l'un des points les plus intéressants de la

(1) Suite. — Voir les numéro des 16 et 25 septembre.

FEUILLETON

CAUSERIES

Elles nous ont fui et ils nous reviennent. *Elles,* ce sont les hirondelles, dont l'arrivée nous est si charmante et dont le départ si fort nous attriste. N'a-t-il pas eu lieu cette année plus tôt que d'habitude? Un cultivateur, mon voisin, me l'assurait ces jours derniers, signe, ajoutait-il, de froids hâtifs. Jusqu'ici, mon voisin ne s'est pas trompé, et il est rare que, dans la première quinzaine d'octobre, le thermomètre baisse autant que ces jours derniers. Ce qui désole mon voisin, propriétaire de plusieurs arpents de vignes admirablement situées sur le versant méridional du coteau de Bagneux, et qui produisent du vin, ma foi, pas trop aigrelet, c'est que le raisin ne mûrit pas du tout, mais pas du tout. Mon voisin, qui compte septante-neuf feuilles, — c'est ainsi qu'il indique son âge, et je trouve l'expression charmante, — assure qu'il n'a jamais vu chose pareille. — J'ai vu, dit-il, et trop souvent, les vignes gelées à fond, grêlées à plat, mais jamais je n'ai vu le raisin ne pas mûrir par défaut de chaleur. — On ne lui sortira pas de la tête qu'il y a quelque chose de dérangé dans « la machine d'en haut. »

***

Ils, vous représentent les hydrologistes, les touristes, les villégiaturistes, qui viennent plus ou moins gaiement reprendre à Paris leurs quartiers d'hiver. Pour les hydrologistes, la fin de la saison a un peu amoindri le déficit du commencement. Mais, sur toute la ligne, plaintes et murmures. Récolte à peine moyenne. Ce n'est pas, me disait mardi à l'Académie, un confrère exerçant dans une station thermale importante, que le nombre des malades ait diminué; c'est,

pathologie; et sans invoquer, dans tous les cas, pour expliquer ces accidents divers une des influences réflexes dont on a peut-être eu tort d'abuser, et que la physiologie ne démontre pas, pourquoi donc ne pas admettre que les maladies du poumon ou de l'estomac peuvent bien retentir sur le cœur, non-seulement par l'intermédiaire de la circulation, mais aussi et surtout par le fait de leur innervation commune? Tout à l'heure nous avions vu les maladies de l'aorte et du cœur prendre le masque des affections de l'estomac, nous allons voir maintenant ces dernières prendre à leur tour l'aspect d'affections cardiaques ou pulmonaires. Chomel cite le cas de dyspepsie ne se révélant que par des palpitations très-violentes survenant pendant le travail de la digestion, fait dont la connaissance est devenue presque vulgaire; Guipon, de Laon, mentionne une forme *syncopale* de la dyspepsie, et tout le monde connaît aussi une forme *dyspnéique* en vertu de laquelle une oppression plus ou moins accusée accompagne l'élaboration digestive. Mais, ce que l'on sait moins, c'est que ces troubles divers ne s'expliquent pas toujours par une influence purement mécanique, c'est-à-dire par l'action de l'estomac distendu par les gaz sur le poumon d'une part, sur le cœur de l'autre. Ce qui prouve la fausseté de cette interprétation exclusive, c'est le fait suivant que j'ai pu observer dans ces derniers temps : Un malade atteint de dyspepsie éprouvait une oppression considérable qui arrivait presque jusqu'à l'orthopnée à la suite de l'introduction de quelques parcelles alimentaires, d'un peu de lait par exemple, et cela en l'absence de toute dilatation de l'estomac ou de toute flatulence. De son côté, M. Potain cite le fait suivant : Une malade avait des accès de dyspnée qui touchaient à la suffocation imminente par l'ingestion de la moindre quantité d'aliment ou de bouillon, tandis que le lait, ordinairement bien supporté par l'estomac, pouvait être pris impunément en quantité beaucoup plus grande. On peut sans doute expliquer ces accès de dyspnée par une action réflexe sur les vaisseaux pulmonaires dont la contractilité est exaltée; je crois que l'on peut tout aussi bien les interpréter par le fait d'une stimulation anormale des filets gastriques du nerf vague, stimulation déterminant assez promptement un ébranlement du tronc nerveux, d'où la dyspnée, d'où les syncopes, d'où encore les palpitations et les symptômes de dilatation cardiaque, voire même d'insuffisance tricuspide. Dans les affections du poumon, n'observe-t-on pas les mêmes accidents? Ainsi, que de fois, dans la tuberculose pulmonaire, les vomissements surviennent, après la toux? Ce qui prouve que, dans ce cas, l'action mécanique ne joue pas toujours le principal rôle, c'est que, dans les affections où

---

d'une part, que le nombre de ceux qui profitent du désastreux décret de M. Rouher sur la liberté de l'usage des eaux minérales augmente tous les ans, et, d'autre part, que ceux qui consultent encore les médecins ont mis des bornes sensibles aux témoignages de leur reconnaissance. Plus de ces largesses princières où un malade de grande maison laissait sur la cheminée de son médecin vingt-un billets de cent francs pour les vingt-un jours réglementaires qu'il avait passé à un des thermes des Pyrénées. Une grande dame du dernier Empire, dont le foie se trouvait bien tous les ans d'un séjour à une station spéciale, honorait tous les ans les soins de son médecin par un billet de mille francs. L'usage d'une certaine eau de la chaîne des Vosges avait pour résultat non-seulement de soulager la dyspepsie, mais encore de faire généreusement ouvrir la bourse du plus riche et du plus avare des marquis. Par contre, un maréchal de France, quoique très-exigeant envers son médecin, croyait l'avoir suffisamment honoré en lui donnant sa confiance, disant qu'il lui faisait ainsi une très-profitable réclame.

***

Puisque j'en suis sur les eaux minérales, je me suis laissé dire, et je vous le répète comme on me l'a dit, qu'il pourrait bien se faire qu'il se préparât pour plus ou moins prochainement un projet de réorganisation de l'inspectorat des eaux minérales. L'inspectorat serait maintenu en principe, mais le personnel pourrait subir des modifications plus ou moins profondes. On a pu voir récemment que, dans l'administration à laquelle ressortissent les eaux minérales, les révolutions se font vite et sans dire gare. Mais je n'en sais pas plus long et je n'affirme rien.

***

Trois candidatures simultanément à l'Académie de médecine! Et quels titulaires il s'agit de

les quintes de toux sont plus violentes encore, dans l'asthme par exemple, comme le fait remarquer M. Peter, on ne voit jamais survenir de vomissements à leur suite. « Il y a, dit-il, chez certains tuberculeux, et par le fait de leurs tubercules pulmonaires, une sorte d'équilibre instable dans le fonctionnement des nerfs pneumogastriques : irrités au voisinage des tubercules, ils sont irritables dans tout leur ressort fonctionnel, aussi bien dans le département stomacal que dans le cardiaque. De sorte que l'ébranlement du pneumogastrique stomacal, par le contact des aliments, est le point de départ d'un trouble dans l'acte fonctionnel du pneumogastrique respiratoire, d'où la toux par le repas, et, par la toux, le vomissement (1). »

Cette irritation des pneumogastriques dont un auteur allemand, J. Heine, avait déjà parlé dès 1827 (2), peut être due, dans la tuberculose, à la compression de ces nerfs par les ganglions engorgés; et, puisqu'il est démontré que l'adénopathie trachéo-bronchique peut être un signe du début de la tuberculose pulmonaire, on comprend parfaitement bien que des symptômes gastriques (dyspepsie, vomissements, douleurs gastralgiques) puissent précéder, de plusieurs semaines et de plusieurs mois même, l'éclosion des accidents pulmonaires. Bien longtemps avant tous les auteurs que nous avons cités, M. Bourdon (3), dans un travail des plus intéressants présenté à la Société médicale des hôpitaux, a eu le mérite d'attirer le premier, l'attention sur ces phénomènes dyspeptiques du début de la tuberculose pulmonaire, et d'indiquer leur production pathogénique. Les ganglions bronchiques augmentés de volume ne peuvent-ils pas, disait-il, « comprimer les nerfs pneumogastriques, gêner ou troubler leur fonction et produire, en définitive, des symptômes vers l'estomac? Des recherches anatomiques seraient nécessaires pour résoudre cette question. » Or, ces recherches anatomiques ont été faites et ont absolument confirmé l'opinion du savant clinicien de la Charité. Bien plus encore : si le pneumogastrique stomacal peut être atteint dans ses fonctions et traduire, au début même de la tuberculose, son irritation par des symptômes dyspeptiques tellement accusés

(1) Peter. *Du traitement hygiénique des tuberculeux.* (*Bull. gén. de thérap.*, p. 294, 1879.)

(2) J. Heine. *Anat. pathol. Fragmente über Phthisie tuberculos. Inaug. Abhandl.* (Wurzburg, 1827.)

(3) Bourdon. *Recherches cliniques sur quelques signes propres à caractériser le début de la phthisie pulmonaire.* (Extrait des *Actes de la Soc. méd. des hôp. de Paris*, 1852.)

---

remplacer! En pathologie interne, Chauffard, mort dans la force de l'âge, dans la maturité du talent, qui représentait, à l'École comme à l'Académie, une philosophie médicale subissant une forte éclipse en ce moment, et qu'il cherchait avec courage à dégager des ombres qui l'obscurcissent aujourd'hui. En thérapeutique et en histoire naturelle, Gubler, mort aussi avant l'heure, et qui pouvait donner encore à la science de nouveaux gages de son amour du travail et du progrès, esprit hardi, curieux, indépendant, un peu aventureux peut-être, mais on n'est original et inventeur qu'à ce prix. En anatomie et physiologie, Piorry, enfin, dont la longue et féconde carrière, outre l'invention de la percussion médiate, a été suivie de tant de travaux originaux et d'applications utiles.

Si ces trois candidatures font naître chacune six candidats, je vous laisse à penser quelle va être la besogne de nos académiciens, forcés de recevoir toutes ces visites, d'écouter toutes ces demandes et les motifs à l'appui! Vraiment, le conseil de l'Académie a manqué de charité en déclarant ces trois vacances à la fois. Et remarquez qu'il en est une autre qui, pour n'être pas officiellement déclarée, n'en existe pas moins dans la section d'hygiène et de médecine légale par la mort récente de M. Devergie. Les aspirants à cette succession ne s'en agitent pas moins, et ils sont également nombreux.

***

Je finirais là cette *Causerie* si je la bornais à ce que j'ai pu recueillir dans notre microcosme médical. Mais j'ai souvent égard à cette condition, que mes lecteurs ne sont pas obligés comme moi à des lectures aussi nombreuses que celles qui incombent à mes devoirs. Dans ces lectures, ce que je crois devoir les intéresser, je le collige à leur intention et je le leur présente avec le désir de leur être agréable.

C'est ainsi que je vais leur offrir ces quelques lignes extraites d'un article d'un de nos

qu'ils simulent pendant plusieurs mois une affection de l'estomac (1), de même aussi la lésion ou l'ébranlement du pneumogastrique cardiaque, au commencement de la maladie du poumon, avant même la constatation des phénomènes stéthoscopiques, se traduit parfois par des accidents cardiaques, par des palpitations qui peuvent faire croire à une affection du cœur.

Ainsi donc, dans les affections inflammatoires de l'aorte, la névrite du nerf vague peut s'annoncer d'abord seulement par des phénomènes de *fausse* dyspepsie, de *fausse* gastralgie qui, exprimant la souffrance du pneumogastrique stomacal, sont souvent des symptômes avant-coureurs des attaques d'angine de poitrine qui expriment la souffrance du pneumogastrique cardiaque; dans la phthisie, l'irritation ou la compression des pneumogastriques peut, à son tour, donner lieu à des symptômes gastriques (dyspepsie, vomissements) ou cardiaques (palpitations); enfin, dans certaines affections de l'estomac, dans les dyspepsies, l'irritation du pneumogastrique stomacal peut retentir sur les filets cardiaques et pulmonaires, et donner lieu, en dehors de l'influence mécanique, à des lipothymies, à des palpitations, et à une dyspnée plus ou moins accusée. Sous l'action de certaines conditions difficiles encore à préciser, les affections du cœur, de l'estomac, des poumons, s'influencent réciproquement. Reliés entre eux par une innervation commune, ces organes s'unissent souvent dans leurs souffrances; la douleur de l'un devient la douleur de l'autre, et c'est ainsi que sont constituées les *synergies morbides du pneumogastrique* (2).

Ainsi donc, retentissement facile des affections du poumon et de l'estomac sur le cœur et réciproquement, par l'intermédiaire du nerf vague. Celui-ci, du reste, nous est montré par la physiologie comme facilement irritable. Sans vouloir mettre en doute l'existence des nerfs d'arrêt, on peut admettre, par exemple, que certains nerfs, et parmi eux le grand nerf pneumogastrique, sont plus facilement ébranlés ou épuisés que d'autres. D'après M. Onimus, si l'excitation électrique du nerf vague produit l'arrêt du cœur, c'est que cette excitation électrique est trop forte; car lors-

(1) Les auteurs anciens ont attiré depuis longtemps l'attention sur ces *fausses* maladies de l'estomac : 1° Eichorn. *De morbis gastricis phthisiam mentientibus.* (Gœttingue, 1788.) — 2° Simmons. *De mirabili quæ pectus inter et ventriculum intercedit sympathiâ.* (Lug. Bat., 1784.) Citation de Bourdon.

(2) Voir les leçons de M. Potain sur les *Synergies morbides en général.* (*Gaz. méd. de Paris,* 1879.)

---

plus aimables et spirituels chroniqueurs scientifiques, M. le docteur Hector George, du *Constitutionnel.* Il s'agit de quelques détails curieux sur le phylloxera :

« Le phylloxera continue le cours de ses exploits avec d'autant plus de facilité que, dans beaucoup de régions, il rencontre parmi les vignerons une complicité des plus étranges. Dans la Côte-d'Or, par exemple, un maire qui annoncerait la présence du puceron dans sa commune soulèverait de bruyantes protestations autour de lui. Un vigneron qui découvrirait l'insecte dans sa vigne n'en soufflerait mot à personne, de peur de se faire un mauvais parti. Il devient donc impossible à l'autorité de combattre le fléau. On va même, dans l'arrondissement de Dijon aussi bien que dans celui de Beaune, jusqu'à dire que le phylloxera est l'*ami de la vigne.* On songe sans doute au proverbe : « Qui aime bien châtie bien. »

« Ajoutons que, sur certains points, il s'est organisé une véritable campagne contre le sulfure de carbone. En savoie, à Saint-Joire et à la Boisserette, les paysans se sont opposés à la continuation du traitement de leurs vignes. Ils ont versé au ruisseau de la Boisserette le contenu des barils de sulfure de carbone. On a demandé, pour pouvoir opérer, des soldats au général commandant à Chambéry, lequel, n'ayant pas d'ordre, en a référé au ministre de la guerre.

« Il y a plus. L'emploi du sulfure de carbone, essayé pour détruire la vermine dans les poulaillers, ayant (dit-on) transformé les coqs les plus galants en honteux chapons, on a redouté des effets analogues pour les ouvriers vignerons. Et, dame! au moment où l'on gémit de la dépopulation de la France, il faudrait peut-être songer à ce danger, qui d'ailleurs a été signalé depuis longtemps par les hygiénistes, chez les ouvriers exposés aux émanations du sulfure de carbone dans la vulcanisation du caoutchouc. »

Ne croiriez-vous pas lire le récit des efforts infructueux des Parquets et de nos Associations pour la poursuite de cet autre phylloxera, l'exercice illégal de la médecine?

qu'on a appliqué, dit-il, pendant une minute par exemple, le courant d'un appareil induit ordinaire sur ce nerf, on a produit près de 2,000 excitations ; on a donc sollicité 2,000 fois en une minute l'activité de ce nerf et des organes reliés à lui par ses filets terminaux, et cela réellement, puisque les appareils induits dont on se sert donnent au minimum 30 à 35 vibrations par seconde. Mais si l'on se sert d'appareils plus faibles, d'un courant produisant un nombre d'excitations égal à celui des battements cardiaques, 50 ou 60 par minute, et non 2,000 comme tout à l'heure, le cœur, loin de s'arrêter, continuera son fonctionnement, ce qui prouverait « qu'une excitation modérée et unique du pneumogastrique, loin d'amener l'arrêt du cœur, en provoque la contraction (1). » Moleschott et Schiff sont arrivés à cette même conclusion, que le nerf pneumogastrique n'est pas un nerf d'arrêt, mais qu'il est très-facilement excitable. Dès 1864, M. Rouget, de Montpellier, avait fait, avant tous ces auteurs, la même remarque : « Une faible excitation du nerf pneumogastrique, dit-il (comme celle que produit un pince électrique, un arc composé de deux métaux, un petit couple de Bunsen ou de Daniell, etc.), active les contractions du cœur ou les ranime si elles étaient suspendues. L'excitation, par un courant plus fort ou à intermittences rapides, détermine, au contraire, l'arrêt du cœur (2). »

(*La fin à un prochain numéro.*)

(1) Onimus. *Des erreurs qui ont pu être commises dans les expériences physiologiques par l'emploi de l'électricité.* (*Gaz. hebd. de méd. et chir.*, 1877.)

(2) Rouget. *Introduction aux leçons de Brown-Sequard sur le diagnostic et le traitement des principales formes de paralysie des membres inférieurs* (page XLVII, 1864).

THÉRAPEUTIQUE

TRAITEMENT DES ATTAQUES D'ASTHME PAR LES INHALATIONS DE GAZ OXYDE DE CARBONE.

Fay-aux-Loges (Loiret), 9 octobre 1879.

Monsieur le rédacteur en chef,

Appelé à donner des soins à un asthmatique, j'ai eu l'occasion d'observer un mode de traitement dont la relation vous paraîtra peut-être intéressante.

M. X..., âgé de 45 ans, constitution bonne, est atteint d'asthme depuis dix-neuf ans ; sa santé est excellente en dehors des attaques. Lorsque, pendant une attaque, la violence de la dyspnée

***

Je me rappelle avoir entendu Tardieu exprimer cette pensée qu'un poste médical serait très-utile à instituer au Palais de Justice. Ce vœu serait-il sur le point d'être réalisé ? J'ai lu, en effet, je ne sais plus où, ce qui suit :

On y réclame, par suite de quelques récentes syncopes, l'établissement de secours que l'on est, jusqu'ici, obligé de demander soit à la Préfecture de police, soit à la Garde de Paris, boulevard du Palais, soit aux internes de l'Hôtel-Dieu, toujours si obligeamment dévoués. Autrefois, nous apprend l'*Histoire du Parlement*, par M. Charles Desmaze, le Palais de Justice comprenait, outre ses membres : 1 médecin, 2 chirurgiens, 2 apothicaires, 1 sage-femme et 5 buvetiers, devant réparer les forces des juges, des 491 avocats, des 338 procureurs et des innombrables plaideurs.

Tout est changé ! Tout est à refaire ! Espérons qu'on le fera.

***

Je ne me lasserai pas de citer des faits relatifs à l'intelligence des animaux. Nous voyons quelquefois des choses si bêtes faites par des hommes, que l'on a besoin de croire à l'existence de l'esprit, en voyant les belles actions accomplies par des brutes. Exemple :

On écrit de Vienne au *Globe*, de Londres :

« Le cirque Crozky, dont l'impresario est une noble, riche et excentrique veuve hongroise, vient de transporter à Pesth sa troupe de clowns, chevaux, éléphants, etc. Un de ces derniers est l'animal le mieux dressé de son espèce, et, depuis son arrivée dans la capitale de la Hongrie, il vient de se distinguer par un acte éminemment méritoire.

Une nuit, après la représentation qui, comme de coutume, avait attiré une affluence consi-

et des quintes de toux oblige M. X... de quitter son lit, il ferme hermétiquement les ouvertures de sa chambre, s'assoit dans un fauteuil et, au moyen d'un couvre-pieds ouaté très-épais, il dresse une tente sous laquelle il semble s'abriter et se cacher. Sous cette tente il introduit un réchaud plein de charbons incandescents, le place par terre entre ses jambes et, la tête appuyée contre un mur ou sur le bord d'une table, il aspire avec délices l'acide carbonique et l'oxyde de carbone qui se dégagent du réchaud. Bientôt la toux et l'oppression disparaissent, le malade se trouve dans un bien-être extrême, il s'endort. Au bout d'une heure, ou une heure et demie il est éveillé soit par la sécheresse de la gorge, soit par la chaleur ardente du foyer qu'il a établi à ses pieds. Il boit un peu de tisane, modère avec quelques gouttes d'eau la combustion du charbon, reprend sa position et fait un nouveau somme.

Si le charbon s'éteint, l'oppression et la toux reparaissent, le sommeil devient impossible.

Une seule chose inquiète M. X..., c'est la crainte de se brûler. Pendant le sommeil, en effet, ses jambes tendent à se rapprocher du réchaud, et une fois le pantalon prit feu. A plusieurs reprises, M. X... a eu à souffrir de brûlures par rayonnement. Sans cet inconvénient, il serait enchanté de son traitement, qu'il a expérimenté plus de deux cents fois, pendant plusieurs heures chaque fois, et toujours avec le même succès.

Poussé par la crainte des brûlures, M. X... me fit appeler pour me demander si je connaissais quelque moyen de le soulager aussi sûr et moins dangereux que celui qu'il employait. Une injection hypodermique de chlorhydrate de morphine ayant produit une amélioration considérable et bien plus durable que celle produite par les inhalations d'oxyde de carbone, M. X... voulut le surlendemain, dans la soirée, recourir à ce nouveau procédé. Une deuxième injection fut faite, et aujourd'hui l'attaque d'asthme semble définitivement enrayée. Tout en donnant la préférence aux injections de morphine, M. X... est loin d'abandonner son traitement, bien qu'il en connaisse tous les dangers. En dehors des attaques, il ne peut nullement supporter les inhalations d'oxyde de carbone.

On a conseillé, il est vrai, d'entretenir durant la nuit, dans la chambre d'un asthmatique, un corps en ignition; on a rapporté l'observation d'un malade qui était soulagé lorsque la fumée de la cheminée se répandait dans la chambre; mais a-t-on jamais conseillé des inhalations d'oxyde de carbone aussi immédiates et aussi prolongées?

Si cette observation vous paraît digne de quelque intérêt, je serai heureux de la voir insérer dans votre excellent journal.

Agréez, Monsieur et très-honoré confrère, l'assurance de ma haute considération.

D[r] CHIBRAC.

---

dérable de monde, la *Puce* (c'est le nom de l'éléphant) et son maître se livraient au repos dans leur appartement commun, lorsque l'homme, réveillé tout à coup, entendit un bruit insolite qui excita ses soupçons, car la caisse, qui contenait de 2 à 3,000 florins, se trouvait près de là.

L'idée lui vint de lâcher la *Puce*, pour voir ce qu'il ferait dans cette circonstance. Il débarrassa donc l'éléphant de son lien dans l'obscurité, et un moment après on entendit des cris et le bruit d'une lutte violente.

Lorsqu'il vint avec de la lumière, il aperçut la *Puce* qui tenait doucement, mais solidement enlacé de sa trompe un individu qui faisait des efforts incroyables pour se dégager, mais qui réussissait aussi peu que s'il eût été attaché par des centaines de cordes. Le prisonnier ayant essayé d'égratigner la trompe qui le tenait, la *Puce*, avec beaucoup de gravité, lui administra contre la muraille une correction qui le fit se tenir définitivement tranquille.

L'intelligent animal regardait son maître comme pour lui demander ses instructions, et il maintint le voleur tant que le maître le lui ordonna. Lorsque la police arriva, il remit gracieusement son prisonnier entre ses mains.

Cet homme avait été reconnu par la police pour un criminel qu'on recherchait depuis quelque temps. La *Puce*, après s'en être débarrassé entre les mains des agents, retourna majestueusement, avec le calme d'une conscience sûre d'avoir fait son devoir, reprendre son sommeil interrompu. »

***

Est-il un éléphant ou un animal quelconque qui, sachant parler ou écrire, communiquerait au monde savant cette invention sublime de placer le siége de l'âme..... dans le nez? Voilà cependant ce que vient de faire à Bade, dans une conférence, un professeur allemand, M. Jaeger, ainsi que le rapporte le *Frankfurter Zeitung* :

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

MM. Gosselin et Albert Bergeron ont envoyé à l'Académie un mémoire intitulé : *Études sur les effets et le mode d'action des substances employées dans les pansements antiseptiques.* Ce mémoire intéresse à un trop haut degré la chirurgie et la physiologie pour que nous ne le reproduisions pas complétement, en une ou en deux fois :

« Chacun sait que, dans ces dernières années, les pansements, surtout ceux des plaies larges et profondes, ont été très-heureusement modifiés, en vue de diminuer les chances de la septicémie primitive, causée par l'altération putride du sang, et celles de la septicémie consécutive, amenée par l'altération putride du pus.

Chacun sait aussi que les opinions varient sur le choix des moyens. Les uns préfèrent la méthode occlusive ouatée de M. Al. Guérin; les autres adoptent la méthode antiseptique, dans laquelle prédomine, avec plus ou moins d'occlusion, l'emploi d'agents destinés à empêcher la putridité des liquides à la surface et dans la profondeur des plaies; d'autres, et nous sommes de ce nombre, adoptent une méthode mixte, composée d'antiseptiques, d'occlusion et de drains favorisant l'écoulement au dehors d'une partie des liquides.

Nous ne voulons nous occuper aujourd'hui que des pansements antiseptiques, et sous ce nom nous comprenons non-seulement ceux qu'on fait avec l'acide phénique, mais aussi avec tous les agents capables d'arrêter, de retarder ou d'amoindrir la décomposition putride.

Les agents en question sont assez nombreux; nous n'avons pu encore les étudier tous. Nos recherches ont compris seulement ceux dont l'un de nous, M. Gosselin, se sert fréquemment sur ses opérés et ses blessés, savoir : les solutions d'acide phénique au vingtième, au cinquantième, au centième; la préparation phéniquée, à dose inconnue, qui se trouve dans la gaze sèche de Lister; l'alcool des hôpitaux, qui est à 86°; l'alcool camphré, qui est également à 86°, et l'eau-de-vie camphrée, qui est de l'alcool à 52° ou 53°.

Ces agents empêchent-ils ou tout au moins retardent-ils l'altération putride? Dans quelle proportion sont-ils efficaces? Quel est leur mode d'action? Toutes les façons de les mettre en rapport avec les plaies sont-elles également bonnes? Y a-t-il des raisons pour donner la préférence à l'un d'eux plutôt qu'aux autres? Ces questions sont mal connues. Jugées d'une façon approximative et par les seules données de la clinique, elles sont, pour la plupart, restées obscures et incertaines. Voilà pourquoi, à côté de l'enthousiasme de certaines personnes pour la méthode antiseptique, nous voyons le doute et l'indifférence de beaucoup d'autres.

Nous avons voulu nous renseigner par nous-mêmes et examiner d'assez près l'action des antiseptiques pour savoir enfin ce que nous faisions quand nous les mettions en usage pour panser les plaies de nos opérés et de nos blessés.

« M. Jaeger raconte que l'année dernière l'idée lui était venue de méditer sur le sens du mot *âme*, et qu'il avait alors acquis la conviction que le siége de l'âme était dans le nez, et que toutes les affections de l'âme étaient réglées par l'organe olfactif. Sa conviction a été confirmée par de nombreuses études zoologiques. De même qu'un chien reconnaît son maître entre mille individus par le flair, ainsi l'homme, en s'exerçant, pourra élever son sens olfactif au point de sentir les affections d'autrui. Je suis capable, dit le docteur, de distinguer, en entrant dans une chambre, si elle a été occupée par des personnes tristes ou gaies. Les émanations animales qu'exhalent les personnes constituent précisément leur âme. Pour chaque affection, l'émanation est différente. Une preuve que les émanations exercent une influence très-grande sur l'état mental de l'homme, c'est qu'un affamé qu'on mène devant un rôti fumant, mais recouvert d'une serviette, éprouve, pour son âme affamée, une sensation agréable, même lorsqu'il ne sait pas que le rôti existe. »

Le savant docteur aurait continué encore longtemps sur ce ton si, de fil en aiguille, il n'était pas arrivé à parler d'émanations auxquelles les nez les plus éprouvés ne sauraient résister. Le public se fâcha et le professeur dut quitter sa chaire.

En vérité, qu'on me ramène au Cirque ou à l'Hippodrome.

Dr SIMPLICE.

MÉDECINS DES BUREAUX DE BIENFAISANCE. — Par arrêté en date du 4 septembre 1879, l'indemnité aux médecins des bureaux de bienfaisance de la Ville de Paris a été portée à 800 fr. pour les médecins qui recevaient 600 fr., et à 1,200 fr. pour les médecins qui recevaient 1,000 fr.

L'indemnité des médecins de la zone excentrique reste fixée à 1,400 fr.

Le mieux eût été sans doute d'étudier chaque jour minutieusement l'état des liquides fournis par les plaies; mais nous ne pouvions le faire sur l'homme, à cause des souffrances et des troubles physiologiques dont nos manœuvres auraient été l'occasion. Nous l'avons essayé en vain sur des animaux, parce que les plaies se sont desséchées trop vite pour que nous ayons pu recueillir des liquides à leur surface.

Nous nous sommes contentés, pour le moment, de quelques travaux de laboratoire, qui ont consisté à mettre le sang d'abord, puis le pus, en rapport avec les agents antiseptiques, et à étudier, tant à l'œil nu qu'avec le microscope, les effets produits. Nous donnons aujourd'hui les résultats que nous avons obtenus avec le sang. Bientôt nous communiquerons ceux que nous aura donnés le pus.

Effets des antiseptiques sur le sang. — I. Une *première série* d'expériences a consisté à mettre dans sept tubes en verre un peu plus d'un gramme de sang frais venant soit du cochon d'Inde, soit du chien, soit de l'homme. Dans l'un de ces tubes nous n'avons rien ajouté; dans les autres nous avons ajouté, avec un compte-gouttes, six gouttes de l'un des antiseptiques ci-dessus indiqués. Nous avons laissé tous nos tubes ouverts et nous avons examiné chaque jour l'état du sang ; voici quels ont été les résultats :

1. Dans le sang non additionné, nous avons eu tous les caractères de la putréfaction, mauvaise odeur, granulations mobiles, bactéries et vibrions filamenteux, du troisième au quatrième jour.
2. Dans le sang additionné d'acide phénique au centième, du quatrième au cinquième jour.
3. Dans le sang additionné d'acide phénique au cinquantième, du cinquième au sixième jour.
4. Dans le sang additionné d'eau-de-vie camphrée, du cinquième au sixième jour.
5. Dans le sang additionné d'alcool à 86°, du septième au huitième jour.
6. Dans le sang additionné d'alcool camphré, du septième au neuvième jour.
7. Dans le sang additionné d'acide phénique au vingtième, aucune altération jusqu'au vingt-quatrième jour, époque à laquelle le sang était tellement desséché, que l'exploration n'a plus été possible.

Nous voyons donc que, dans cette première série, la putridité a été retardée, mais très-peu, dans le tube qui contenait l'acide phénique au centième, qu'elle l'a été un peu plus dans les deux suivants qui contenaient l'acide phénique au cinquantième et l'eau-de-vie camphrée; plus encore et à peu près le même temps dans ceux qui contenaient l'alcool pur et l'alcool camphré, et qu'enfin elle a paru tout à fait supprimée dans celui qui contenait l'acide phénique au vingtième.

Les résultats ont été à peu près les mêmes pour du sang que nous avions placé dans des verres de montre et que nous avions agité avec la baguette de verre, après avoir versé les cinq gouttes antiseptiques, afin d'incorporer les deux liquides, au lieu de laisser le mélange se faire de lui-même, comme dans les expériences précédentes.

II. Dans une *deuxième série,* nous avons pris de la sérosité de sang humain provenant d'une saignée; nous en avons versé 1 gr 50 à 2 gr dans sept tubes, et nous avons mis dans chacun d'eux six gouttes de nos agents antiseptiques; puis nous avons pris soin d'ajouter tous les matins une nouvelle goutte. Nous voulions réaliser ainsi quelque chose d'analogue à la condition que nous donne, en clinique, le renouvellement quotidien du pansement.

1. Dans le tube sans addition antiseptique, la sérosité était fétide et pleine de vibrions filamenteux mobiles le septième jour.
2. Dans le tube avec acide phénique au centième, bactéries annelées peu mobiles à partir du huitième jour. Persistance de ces bactéries, peu nombreuses et sans vibrions filamenteux, jusqu'au trentième jour.
3. Dans le tube avec acide phénique au cinquantième, bactéries en petit nombre le dixième jour et tous les jours suivants, sans vibrions filamenteux, jusqu'au trentième jour.
4. Dans le tube avec eau-de-vie camphrée, bactéries le quatorzième jour et continuation jusqu'au trentième jour.
5. Dans la tube avec alcool camphré,
6. Dans le tube avec alcool à 86°,
7. Dans le tube avec acide phénique au vingtième,

} aucune apparence de putréfaction, et granulations immobiles jusqu'au trentième jour.

(L'expérience continue.)

Ici la putréfaction a encore été retardée dans les premiers tubes; elle nous paraît même y avoir été amoindrie, puisque nous n'avons trouvé que des bactéries annelées peu nombreuses et aucun des vibrions filamenteux mobiles qui sont les indices de la putréfaction complète. Ces bactéries ont apparu à l'époque où le nombre de gouttes ajoutées n'avait pas été assez considérable pour donner l'imputrescence. Elles n'ont plus augmenté, et la putré-

faction s'est arrêtée lorsque, par l'addition quotidienne, la dose de l'antiseptique est devenue sensiblement plus forte.

(*La suite à un prochain numéro.*

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 27 juin 1879. — Présidence de M. Hervieux.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Hommage du buste du professeur Lorain. — Lettre de M. Mégnin, vétérinaire, relative au *polymorphisme des ténias.* Réponse de M. Laboulbène. — Présentation de livres. — Communication sur un cas d'*érysipèle des bronches et du poumon* consécutif à un érysipèle de la face, par M. Straus. Discussion : MM. Rendu, Damaschino, Straus. — Note sur l'*ataxie locomotrice fruste* (douleurs fulgurantes sans incoordination motrice), par M. Debove. — Communication sur les *empreintes noirâtres* tracées sur la peau œdématiée par certains métaux, par M. Gouguenheim. Discussion : M. Dumontpallier. — Un fait d'*intoxication par la benzine,* par M. Guyot. Discussion : MM. Luys, Blachez, Quinquaud. — Élections.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

Correspondance imprimée : *Bulletin* de la Société d'anthropologie. — *Bulletin* de l'Académie royale de médecine de Belgique. — *Journal de thérapeutique.* — *Lyon médical,* etc., etc.

Correspondance manuscrite : Lettre adressée par les élèves et les amis du professeur Lorain, priant la Société médicale des hôpitaux d'accepter le buste du professeur Lorain, exécuté aux frais d'une souscription à laquelle la Société a pris part.

M. le Président donne acte de cette offre et adresse des remercîments au nom de la Société.

2° Lettre adressée par M. Mégnin, vétérinaire en 1er de l'armée, lauréat de l'Institut, et relative au *polymorphisme des ténias :*

Monsieur le Président,

Absent momentanément de Paris pour raison de service, je lis seulement aujourd'hui, dans la *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie,* le compte rendu de la séance du 23 mai dernier de la Société que vous présidez, séance dans laquelle M. Laboulbène est venu protester contre « les assertions que j'ai émises au sujet du polymorphisme des Ténias. »

J'ignore si, dans votre Société, un étranger a droit de réponse quand il y est pris à partie par un de ses membres; ce serait, dans tous les cas, équitable, et, dans l'espoir qu'il en est ainsi, je vous adresse quelques lignes de réponse à la « Protestation de M. Laboulbène. »

Quelles preuves mon très-honoré contradicteur apporte-t-il pour démontrer « l'erreur manifeste » dans laquelle je suis tombé, suivant lui? Sont-ce des faits nouveaux démontrant l'inanité de ceux que j'ai mis en lumière (1) et qui sont la preuve irréfragable de la justesse des nouvelles vues que j'ai émises? Nullement; il passe complétement ces faits sous silence, et se contente de répéter ce qui se dit depuis vingt ans, à savoir : « Qu'il est sûr que le *Tænia solium* vient du *Cysticercus cellulosæ* du porc, tandis que le *Tænia inermis* de l'homme vient du *Cysticercus inermis* du bœuf. »

Oui, en ce qui regarde l'origine porcine du *Tænia solium* la preuve et la contre-épreuve ont été faites, et j'ai même apporté d'importants et de nombreux faits cliniques à l'appui de cette origine.

En est-il de même de l'origine bovine du Ténia inerme?

A-t-on obtenu le développement de ce dernier, chez l'homme, par l'ingestion directe de Cysticerques inermes du bœuf comme on l'a fait pour le premier? A-t-on même jamais vu EN FRANCE, où pourtant le Ténia inerme est si commun, des bœufs présentant *spontanément,* c'est-à-dire *sans avoir été infectés expérimentalement,* ce fameux Cysticerque inerme? — Non. — Alors, sur quoi repose cette assertion que le Ténia inerme de l'homme a pour origine la viande de bœuf?

L'origine prétendue bovine du Ténia inerme de l'homme s'appuie exclusivement sur l'expérience qui consiste à rendre des veaux ladres en leur ingurgitant des œufs de Ténias inermes, expérience qu'on n'a encore pu faire réussir sur le bœuf adulte. Mais cette expérience ne prouve pas plus que le Cysticerque ladrique soit un parasite normal du veau, que celle d'Ercolani, obtenant le développement complet de l'ascaride du cheval dans les poumons du chien, ne prouve que cet ascaride est un parasite normal de l'espèce canine.

Enfin, comme dernier argument, comme « raison majeure qui l'empêche à elle seule de « pouvoir adopter l'hypothèse de M. Mégnin, c'est que, non-seulement la tête, le corps ou

(1) *Journal de l'anatomie et de la physiologie* de M. Ch. Robin, numéro de juin 1879.

« strobile, et les anneaux sexués ou cucurbitaires de Ténias inermes et armés de l'homme, « diffèrent par leurs formes, leurs armatures, la disposition des pores génitaux, mais encore « par les digitations de l'utérus, par leurs œufs et surtout par leurs Cysticerques, absolument « distincts, venus de ces œufs eux-mêmes non identiques. Réunir ou englober comme une seule « espèce de vers des animaux réellement différents, ce n'est pas faire avancer la science, mais « rétrograder et revenir sur un progrès accompli. »

Ces lignes de M. Laboulbène pourraient s'appliquer mot pour mot à la phase adulte comparée aux phases imparfaites, quoique ovigères et sexués, du phylloxera et d'une foule de ses congénères. Or, je sais M. Laboulbène trop bon entomologiste pour ne pas admirer les belles recherches de MM. Balbiani, Lichtenstein, etc., etc., et pour les taxer de reculades scientifiques. Est-ce que ce qui est vrai en deçà des limites de l'entomologie ne le serait plus au delà?

Ce qui m'a frappé le plus dans la protestation à laquelle je réponds, c'est l'étonnement de M. Laboulbène, étonnement marqué d'un point d'exclamation (!), quand je me permets de regarder « les Ténias armés comme des Ténias imparfaits (*quoique sexués et ovigères!*). » — N'est-ce pas un fait connu de tous les naturalistes que la présence des sexes et la faculté de reproduction ne sont pas du tout la caractéristique obligée de l'état adulte et complet? Faut-il citer encore les *Pucerons*, doués déjà, à l'état de larve, de la faculté de reproduction? Et l'*Axolotl*, qui s'accouple et qui pond, n'est-il pas un vrai têtard, un état imparfait d'un Triton du Mexique, état dans lequel il a conservé les branchies caractéristiques de l'état larvaire, et qu'il perdra plus tard?

Plus la science marche et plus les exemples de dimorphisme et de polymorphisme abondent, dans les êtres inférieurs surtout, dans la classe des Polypes à laquelle appartiennent les Ténias; nous voyons même certaines espèces, beaucoup plus voisines des Ténias que les Axolotls et les Pucerons, comme la *Medusa aurita*, appartenir, par leurs caractères zoologiques, à la classe des Polypes pendant une partie de leur existence, et à la classe des Acalèphes pendant le reste de leur vie; comme certains Ténias, ils se multiplient par scissiparité et par bourgeonnement pendant qu'ils sont Polypes, et par oviparité pendant qu'ils sont Acalèphes. L'avenir nous réserve encore bien d'autres surprises en histoire naturelle, surtout dans l'étude des parasites inférieurs.

En terminant sa protestation, M. Laboulbène annonce qu'il s'est assuré que M. Davaine est en complète communauté d'opinion avec lui. Mon Dieu, je comprends qu'on ne se sépare pas volontiers d'idées que l'on a caressées pendant de longues années, et que l'on a soutenues dans des publications justement estimées. Moi aussi je pourrais citer l'opinion de naturalistes éminents, membres de l'Institut ou en passe de le devenir, qui ne regardent pas du tout comme des reculades scientifiques mes observations sur les Ténias; bien au contraire. J'aime mieux exprimer l'espoir que l'étude impartiale des faits finira par nous mettre tous d'accord.

Veuillez agréer, etc.

M. Laboulbène demande la parole au sujet de la lettre de M. Mégnin :

Cette lettre, dit-il, n'est que la reproduction textuelle, la deuxième édition, ni revue, ni augmentée, d'un premier envoi épistolaire fait à la *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*.

J'ai répondu, ajoute M. Laboulbène, et je n'ai pas à revenir sur ce que j'ai dit ici au sujet des opinions hasardées par M. Mégnin. J'ai relu ses publications, j'ai consulté de nouveau ses planches, et, puisque j'y suis obligé, j'affirme que loin de douter après une plus ample information, dans le cas présent, c'est-à-dire après avoir encore réfléchi à tout ce qu'avance hypothétiquement M. Mégnin, je suis de plus en plus convaincu qu'il a tort.

Ce débat doit prendre fin, il ne pourrait avoir de solution et occuperait inutilement les moments de la Société. J'en appelle aux faits rigoureusement observés en dehors de toute idée systématique.

—

M. Desnos présente, au nom de M. Joffroy, un mémoire sur la *Névrite parenchymateuse spontanée, généralisée ou partielle*.

M. Bucquoy offre un travail qu'il vient de publier sur le *Traitement de la pneumonie* (leçon clinique faite à l'hôpital Cochin).

—

M. Straus fait une communication sur un cas d'érysipèle des bronches et du poumon consécutif à un érysipèle de la face. (Voyez le numéro du 16 octobre.)

M. Rendu : Je partage complétement l'avis de M. Straus relativement à l'interprétation qu'il donne de ce fait; mais je crois qu'il faut ici tenir compte surtout des conditions dans lesquelles est survenue la pneumonie et de son évolution; j'attache beaucoup moins de valeur

aux caractères anatomiques et particulièrement à l'absence de fibrine. L'existence de la fibrine, même dans la pneumonie la plus franche, peut être difficile à constater, surtout si l'autopsie a été faite après trente-six ou quarante-huit heures, par un temps chaud.

M. Straus : L'autopsie a été faite trente heures après la mort, par une température modérément élevée, et l'examen histologique fut pratiqué immédiatement. On aurait certainement constaté l'existence de la fibrine dans ces conditions, s'il y en avait eu dans l'exsudat pneumonique.

J'insiste aussi sur ce fait que, dès le quatrième jour, le poumon droit tout entier était à l'état d'hépatisation grise.

M. Damaschino : Il me semble que l'on ne doit point hésiter à admettre ici un érysipèle du poumon, et ce mot employé par M. Straus me paraît bien préférable à celui de pneumonie érysipélateuse, qui a été employé dans un sens tout différent et pourrait prêter à confusion.

S'il s'agissait d'une pneumonnie vulgaire, survenue accidentellement dans le cours d'un érysipèle, on aurait trouvé un exsudat fibrineux, et, dans l'hypothèse d'une broncho-pneumonie, on aurait dû constater des altération des cellules.

M. Rendu : Cette distinction peut être vraie théoriquement ; mais de fait, entre la pneumonie la plus franche et la broncho-pneumonie, on peut trouver tous les intermédiaires.

M. Damaschino : J'ai étudié bien des fois les lésions de la broncho-pneumonie et j'ai toujours trouvé comme lésion essentielle prédominante, des altérations épithéliales, et une infiltration de leucocytes : ce n'est que dans des circonstances tout à fait exceptionnelles que j'ai pu constater de la fibrine.

—

M. Debove lit une note sur l'ataxie locomotrice fruste (douleurs fulgurantes sans incoordination motrice). — (Sera publiée prochainement.)

M. Gouguenheim fait une communication sur les *empreintes noirâtres tracées sur la peau œdématiée par certains métaux.*

Dans le numéro du 8 mars 1879 du *British medical Journal,* David Ferrier et le docteur Wood inséraient une petite note assez curieuse sur la production de raies noires sur la peau d'un paraplégique, quand on rayait les téguments des membres paraplégiés avec certains métaux.

L'argent produisait les traces les plus manifestes. D'autres métaux partageaient cette propriété, entre autres le cuivre, l'or, le zinc, le magnésium, l'alliage de cuivre. Par contre, le fer et le platine ne donnaient lieu qu'à la formation de raies rouges disparaissant peu à peu.

David Ferrier crut d'abord à la formation de sulfures, mais les réactions appropriées ne confirmèrent pas cette opinion; du reste, des métaux à sulfure blanc produisaient aussi ces taches.

Il pensa qu'elles étaient dues à l'application de poudre métallique très-ténue à la surface des téguments.

Comme Ferrier ne constata pas l'existence de ces taches chez d'autres paraplégiques et hémiplégiques, il crut qu'elles tenaient à une condition spéciale de la peau. Le paraplégique chez lequel l'observation fut faite avait de l'œdème des membres inférieurs, et en recherchant si pareil fait pouvait se reproduire sur la peau œdématiée pour les raisons les plus variables, on constata l'apparition du même symptôme.

J'ai cherché à reproduire le fait chez un cancéreux dont les deux jambes étaient œdématiées, et j'ai fait reproduire devant les élèves de mon service les taches décrites par Ferrier; quatre expériences furent faites avec l'argent, l'or, le cuivre et le fer. L'argent imprima à la surface de la peau des raies noirâtres assez manifestes. Le cuivre et l'or laissèrent des traces très-peu appréciables. Quant au fer, il ne provoqua que l'apparition de raies rouges.

L'Hôtel-Dieu annexe, où ce fait fut expérimenté, étant évacué dès le lendemain de ces expériences, ces recherches ne purent être reprises; mais je n'ai pu reproduire, dans d'autres circonstances analogues, des résultats semblables.

M. Dumontpallier : Des colorations analogues se produisent quelquefois sur la peau au contact des bagues, mais seulement à certains moments, et particulièrement en été. Y aurait-il à ce moment une sécrétion spéciale ?

M. Gouguenheim : Dans le fait de Perrier et dans ceux que j'ai vus, la coloration ne se produisait que sur les membres œdématiés et nullement sur les autres points du corps.

—

M. Guyot rapporte un fait relatif à l'intoxication par la benzine. (Sera publié.)

M. Luys : Il y a là un ensemble de symptômes bizarres, difficiles à interpréter. L'alcoolisme

pourrait rendre compte de quelques-uns, mais non de tous. On pourrait aussi se demander s'il n'y aurait pas coïncidence d'une maladie du système nerveux central.

M. Blachez : Les accidents observés chez le malade de M. Guyot offrent une analogie assez marquée avec ceux que produit l'intoxication par le sulfure de carbone.

M. Quinquaud : J'ai pu observer, en 1878, des accidents du même genre chez des ouvriers travaillant dans une fabrique de benzine. D'abord, il existait une anémie des plus nettes, se révélant par l'apparence générale des ouvriers, et constatée aussi par l'examen du sang. Les individus présentaient en outre des troubles du système nerveux, et, en premier lieu, de la parésie, quelquefois même une véritable paralysie, de l'affaiblissement des membres inférieurs, une abolition plus ou moins complète des fonctions génésiques, ou une diminution de la vue, et enfin de l'anesthésie. Dans une période plus avancée, il y avait au contraire des phénomènes d'excitation, et spécialement une hyperesthésie localisée ou diffuse.

Ces accidents présentaient d'ailleurs des alternatives, et diminuaient graduellement, puis disparaissaient lorsque les ouvriers cessaient de travailler à la préparation de la benzine. En somme, ils étaient assez analogues à ceux que M. Guyot a décrits, mais n'ont jamais cependant atteint la même intensité.

Élections. — MM. Landouzy, Rathery et Hutinel sont nommés, à l'unanimité, membres titulaires de la Société.

— La séance est levée à cinq heures un quart.

FORMULAIRE

Injection contre la métrorrhagie. — Dupierris

Teinture d'iode	15 grammes.
Iodure de potassium.	0 gr 50 centigr.
Eau distillée	30 grammes.

Faites dissoudre. — Dans le cas de métrorrhagie se produisant immédiatement après l'accouchement, par suite d'une inertie complète de l'utérus, si on n'a pas réussi à ramener des contractions, soit au moyen du seigle ergoté, soit au moyen de la glace appliquée sur l'hypogastre ou introduite dans le rectum, dans le vagin ou l'utérus; si on a échoué avec les injections d'eau chaude ou avec le tamponnement, on peut encore tenter de sauver la malade par l'application directe des styptiques sur la surface saignante. C'est dans ce cas que l'auteur fait usage de l'injection iodée, qu'il administre avec une seringue spéciale terminée par une canule de 16 centimètres, à bout olivaire, percé de trous, ou avec une seringue ordinaire et une sonde élastique de 4 ou 5 millimètres de diamètre.

Le liquide, poussé avec force, reflue immédiatement; car il provoque aussitôt la contraction de l'utérus. Une seule injection suffit pour faire cesser l'inertie et l'hémorrhagie. — N. G.

COURRIER

Moyen pratique de déterminer la fraicheur des oeufs. — Après avoir dissout 125 grammes de chlorure de sodium (sel de cuisine) dans un litre d'eau pure, on y plonge les œufs à éprouver : si l'œuf est du jour, il descend au fond du vase; s'il est de la veille, il reste en suspens un peu au-dessous de la surface; s'il est de cinq jours, il flotte sur l'eau comme un morceau de liége. (In *American Chimist* et *Journal d'hygiène.*)

Statistique. — D'après les relevés officiels récemment publiés, on compte en Suisse pour l'année 1878, par 10,000 habitants, 74 mariages, 315 naissances, 234 décès. Ces chiffres sont tous inférieurs à ceux des trois années précédentes. Les cantons où on s'est marié le plus sont ceux de Bâle, de Zurich et d'Appenzell. Les naissances les plus nombreuses se sont produites dans les cantons de Bâle, d'Uri, d'Appenzell; les décès ont été le moins fréquents dans les cantons d'Unterwald, du Valais, de Neufchâtel, des Grisons et de Vaud.

En résumé, l'accroissement de la population en 1878 atteint, pour la Suisse entière, le chiffre de 22,522, soit une proportion de 81 par 10,000 habitants. Cette proportion est, pour l'Angleterre, de 145; pour l'Allemagne, de 136; pour la Belgique, de 112; pour l'Autriche, de 87; pour l'Italie, de 77; pour la France de 36 seulement.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

NOTE SUR L'ATAXIE LOCOMOTRICE FRUSTE

(DOULEURS FULGURANTES SANS INCOORDINATION MOTRICE);

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 27 juin 1879,

Par M. Debove, agrégé de la Faculté, médecin des hôpitaux.

Nous venons entretenir la Société d'un cas d'ataxie locomotrice fruste. Il s'agit d'une femme âgée de 45 ans qui entra dans notre service, atteinte d'une lésion cardiaque aux suites de laquelle elle succomba.

Cette dernière affection ne présenta rien de particulièrement intéressant. C'était une insuffisance mitrale qui ne parut s'éloigner en rien des formes classiques; mais, en interrogeant cette malade avec soin, nous apprenons que, depuis cinq années environ, elle est prise d'accès douloureux ayant pour siége les membres inférieurs, revenant à des périodes irrégulières, au bout de quinze jours, un mois, deux mois, apparaissant sans cause évidente et disparaissant de même. Ces douleurs avaient un caractère de fulguration très-net et étaient assez violentes pour arracher au sujet des cris et des gémissements. En présence d'un symptôme aussi accusé et que nous considérons comme caractéristique (notre observation le démontrera), nous n'hésitâmes pas à porter le diagnostic ataxie locomotrice.

Deux signes vinrent encore confirmer notre manière de voir. A diverses reprises, le sujet avait éprouvé à la base du thorax un sentiment de constriction extrêmement pénible, et, de plus, il y a six mois, il eut un prolapsus de la paupière gauche, qui fut traité, nous ne sûmes comment, et disparut au bout de trois semaines.

Tous les autres signes de l'ataxie locomotrice faisaient défaut, quelque soin que nous ayons pris d'en rechercher l'existence. Il n'y avait pas trace d'incoordination motrice; même les yeux fermés, la malade avait la notion exacte de la situation de ses membres, elle n'avait d'anesthésie en aucun point, et sentait parfaitement le sol sur lequel elle marchait. Nous croyons, en un mot, avoir passé en revue tous les signes connus de l'ataxie, et n'avoir constaté que l'existence de douleurs fulgurantes, de douleurs en ceinture et d'une paralysie oculaire; il faut dire cependant

---

FEUILLETON

QUELQUES LIVRES PRÉCIEUX D'UNE BIBLIOTHÈQUE CHOISIE

I

LE CAFÉ

J'ai en ma possession un petit livre, format in-12, portant le titre suivant : *De l'usage dv Caphé, dv Thé et dv Chocolate.* C'est la traduction française de trois petits traités primitivement publiés en latin qui contiennent de curieux détails sur ces trois objets de consommation commune. Ce livre porte la date de 1671, et a été imprimé, à Lyon, chez Jean Girin et Barthélemy Rivière. « Le Caphé est une fève, dit au début l'auteur de la notice qui lui est consacrée; encore que l'vsage et le manger des fèves ayt été autrefois défendu par Pythagore, parce que leurs fleurs marquées de noir représentent vne figure lugubre et les âmes des morts qui les habitent; et qu'il y en ait encore d'autres (d'autres personnes) qui les rejettent, parce qu'ils tiennent que leur vsage hébète les sens et cause des songes turbulents. » Malgré ces inconvénients propres aux fèves vulgaires, selon l'auteur, le Café ne la mérite pas; la mériterait-il, qu'il la rachèterait par des qualités sans nombre.

Le premier qui ait parlé savamment du Café, c'est Zacharie-Mahomet Rhazès, le médecin arabe dont la vieille célébrité est assez connue. C'est sous le nom de *Banchum* qu'il en traite. Avicenne, après lui, emploie la même dénomination, et en se demandant ce que c'est que *Banchum*, il dit que c'est une chose apportée de l'Yémen. Quant aux vertus, il n'en est pas avare. Il parle d'une substance nommée *Meisce,* mais il ne confond pas ce produit avec la fève

que nous avons omis de rechercher, si le phénomène nouvellement décrit sous le nom de phénomène du tendon, existait chez notre sujet.

Quoique notre diagnostic fût basé entièrement sur les commémoratifs (personnellement, nous n'avons pas observé de crises douloureuses), il fut ultérieurement confirmé par l'autopsie. Nous avions affaire à une ataxique à la première période de son mal, et qui mourut avant d'arriver à la période d'incoordination, à une ataxique sans ataxie, à une tabétique (Charcot), expression qui nous paraîtrait bien préférable s'il n'était si difficile de réformer les expressions médicales même les plus impropres une fois qu'elles ont passé dans le langage courant.

A l'autopsie, nous trouvâmes les lésions de l'affection mitrale à laquelle avait succombé notre malade.

La moelle fut nécessairement examinée avec un soin scrupuleux. Peut-être existait-il sur les cordons postérieurs une légère teinte grisâtre, mais elle nous parut douteuse et plus douteuse encore aux assistants, dont plusieurs semblèrent croire que nous mettions une certaine complaisance anatomique à étayer un diagnostic hasardé. Nous fîmes durcir la moelle et en pratiquâmes des coupes fines en différentes régions, les lésions caractéristiques de l'ataxie apparurent alors dans toute leur évidence, ainsi que vous pourrez en juger par les pièces que j'ai l'honneur de mettre sous les yeux de la Société. A la région lombaire, la sclérose occupe toute l'étendue des cordons postérieurs, bandelettes externes et cordon de Goll, elle s'étend sur les racines et empiète même sur la région des cordons latéraux.

A la région dorsale, les bandelettes externes et le cordon de Goll sont envahis, mais non dans toute leur étendue; ils sont séparés par une zone saine ou du moins dans laquelle les lésions sont très-peu avancées. De telle sorte que, sur la coupe colorée par le carmin, on aperçoit sur la ligne médiane une partie plus colorée, médiane, correspondant à la partie la plus interne des cordons de Goll, et deux parties latérales plus claires séparant ces derniers des racines postérieures dont la coloration plus foncée vient trahir la sclérose. A la région cervicale, la sclérose est limitée à la partie profonde du cordon de Goll, au voisinage de la ligne médiane. Si peu accentuées que soient ces lésions, elles sont cependant très-évidentes, et ne sauraient être niées par l'esprit le plus prévenu.

Les méninges n'ont présenté en aucun point trace de méningite. (Ce qui montre une fois de plus qu'il ne faut pas attribuer à la méningite les douleurs fulgurantes.)

L'histoire de notre malade met en relief plusieurs faits qui, n'étant pas encore

---

Bon, dont Prosper Alpin a traité avec développement dans ses livres touchant la médecine des Égyptiens et les plantes d'Égypte.

La semence *Bon* est une fève de laquelle les Égyptiens préparent une décoction qu'ils boivent comme nous faisons usage de vin dans les cabarets d'Europe. Quoiqu'ils en usent à tout moment du jour, leur coutume est d'en prendre largement le matin avant tout aliment, et à une température si haute qu'elle est presque intolérable. La raison qu'ils donnent de cette coutume matinale, c'est que la décoction échauffe et fortifie l'estomac, et qu'elle est un parfait remède contre les obstructions des viscères. Une des facultés attribuées à cette préparation, c'est qu'elle fournit un remède expéditif aux femmes dans les menstruations difficiles. Elles en font, dans ce but, un fréquent usage, ce qui peut donner à craindre qu'elle ait été souvent employée pour procurer l'avortement, chose qui, en elle-même, ne porte pas beaucoup de trouble dans les consciences orientales.

Prosper Alpin dit que la préparation nommée *Caphé*, faite par la décoction des graines noires, est d'un usage commun en ce pays d'Égypte, laquelle décoction se prépare de deux manières : les uns la font avec l'enveloppe du grain, les autres avec le grain lui-même, la première de ces deux décoctions étant considérée comme la plus active, la plus efficace. C'est au temps où écrivait Prosper Alpin qu'apparut le mot *Caphé* pour désigner la préparation à qui si peu de bouches sont restées étrangères; ce mot, d'où vient-il? Quelle est la racine de ces rameaux qui ont porté si loin leur ombrage? Avec la fève *Bon*, les Égyptiens, dit le même Prosper Alpin, font un breuvage très-commun, qu'ils boivent au lieu de vin et qu'ils vendent dans les tavernes publiques comme le vin parmi nous, lequel (non pas le vin, mais le breuvage) ils nomment *Caova*. De là à *Caphé* ou *Café*, il n'y a pas loin ; on peut dire que ces mots se confondent. Prosper Alpin a connu la plante. « J'ai veu, dit-il, un arbre dans le jardin de

ni classiques ni étayés par un nombre suffisant d'observations, sont mis en doute par divers auteurs. Elle montre qu'il y a des ataxiques sans ataxie, ce qui n'est certainement pas rare, mais ce qu'on a rarement l'occasion de vérifier par l'autopsie.

La clinique nous apprend, en effet, que la période d'incoordination est ordinairement précédée d'une période caractérisée par les douleurs fulgurantes seules, période qui peut durer des années, comme l'a bien fait ressortir Duchenne. Mais les malades ne meurent pas à cette période, ou meurent d'une affection intercurrente qui détourne l'attention du médecin. Nous ne connaissons que le fait de MM. Charcot et Bouchard (1), où, comme dans le notre, l'autopsie ait été pratiquée à la période de fulguration. Il a trait à une femme présentant depuis trois ans des douleurs caractéristiques dans les membres inférieurs et qui succomba à une maladie du cœur (affection aortique). La sclérose des cordons postérieurs, quoique peu accentuée, put cependant être reconnue à l'œil nu, tandis que, sur nos pièces, ce mode d'examen était absolument négatif, et notre fait, à une époque ou l'on n'examinait pas la moelle par les procédés actuels, eût passé pour un exemple d'ataxie sans lésion, il eût grossi le nombre des observations sur lesquelles s'appuyaient des hommes éminents, tels que Trousseau, pour soutenir que la maladie était une névrose congestive, et que les lésions, quand elles existaient, étaient le résultat de cette congestion. Or, dans notre cas, quoique la maladie fût à sa première période, on observait des lésions caractéristiques.

Notre autopsie vient encore confirmer les recherches de MM. Charcot et Pierret (2) sur le siége anatomique de l'ataxaxie locomotrice, qui serait, selon ces auteurs, non pas tout le cordon postérieur, mais seulement une partie de ces cordons, les bandelettes externes. A la région dorsale, en effet, elles sont sclérosées (ce qui se traduisait cliniquement par des douleurs en ceinture) et séparées par une portion saine de la partie affectée correspondante du cordon de Goll; or, cette dernière lésion n'appartient pour ainsi dire pas à la région dorsale, c'est une dégénération secondaire consécutive à leur altération de la région lombaire, elle est l'analogue des dégénérations secondaires ascendantes des myélites transverses par exemple. Dans notre observation, le cordon latéral commence à être envahi. C'est qu'en effet, dans l'ataxie, la région des racines est primitivement seule atteinte, puis la

(1) Charcot et Bouchard, *Gazette médicale*, 1866.

(2) Pierret, *Archives de physiologie*, 1872, p. 364.

---

plaisance d'un Turc appellé Haly-Bey, duquel la peinture est cy jointe, lequel produit ces graines communes qu'on appelle *Bon.* » Puisqu'il a vu la plante, il peut en donner le signalement. Il ne dit pas que c'est une rubiacée, mais il dit que l'arbre qu'il a vu ressemble fort à l'Evonyme fusain, ou « bonnet de prestre », portant des feuilles plus épaisses, plus dures et plus vertes, et même jouissant d'une éternelle verdure. Le portrait manque de cette exactitude qu'on met aujourd'hui dans les descriptions, mais il n'en est pas moins aisé à reconnaître l'accord de quelques points de la description avec la plante qui, par parenthèse, n'est pas un arbre.

La torréfaction n'était pas connue dès le XVIe siècle. On avait le cylindre embroché d'une tige au moyen de laquelle on le faisait tourner devant un grand feu; mais on n'avait pas d'autre souci que de faire rôtir les graines. On ne s'enquerrait pas de la sueur profuse et parfumée qui les humectait quand le feu les faisait transpirer. L'arome comptait pour peu. Le monde, non plus que les savants, ne se préoccupait pas de ces délicatesses. On brûlait de manière à obtenir, avec le grain réduit en poudre, une liqueur noire qui se retrouve même dans les établissements où on croit préparer le Café avec le plus de soin. La couleur normale, la couleur gardienne de l'arome, c'est la nuance connue sous le nom de « robe de capucin. » Depuis que l'industrie a produit ces filtres conservateurs des qualités de la graine orientale, et qu'on a appris à la faire suer et à s'arrêter à propos dans cette délicate opération, la préparation de la liqueur a acquis une délicatesse, une perfection qui ne sera plus surpassée. Il n'y a plus qu'à désirer que la pratique s'en répande de plus en plus.

Le Café a commencé par faire le tour du monde avant de pénétrer jusqu'au centre du continent européen. Le Café avait une route ouverte devant lui, la Méditerranée. Il l'a parcourue sous la protection du commerce. Dans la deuxième partie du XVIIe siècle, un

lésion s'étend en dedans et en dehors. Nous ferons observer que l'extension, dans ce dernier sens, est beaucoup plus lente, que les cordons latéraux sont le plus souvent indemnes, ou ne sont envahis qu'à une période avancée. Chez notre malade, la sclérose intéressait une portion limitée du cordon latéral, et cependant il n'y avait pas de contracture, ce que nous croyons devoir expliquer par le siége limité de la lésion.

Les recherches contemporaines ont démontré que la moelle était formée d'un certain nombre d'appareils faciles à distinguer à une certaine période du développement, qui, anatomiquement, paraissent fusionnés chez l'adulte, mais en réalité restent indépendants au point de vue physiologique et pathologique; tels sont les cordons latéraux, les cordons postérieurs, les cornes antérieures de substance grise, etc., qui peuvent être affectés isolément, à l'exclusion des autres parties de la moelle. Il est probable que l'analyse doit encore être poussée plus loin, et que, dans les cordons latéraux, il est nécessaire de reconnaître plusieurs parties physiologiquement et pathologiquement distinctes. Si, en effet, nous examinons les lésions de sclérose latérale amyotrophique ou de sclérose due à une dégénération secondaire, nous remarquons qu'elle ne s'étend pas jusqu'aux racines; qu'elle laisse, au voisinage de ces dernières, une zone indemne; elle se trouvait envahie dans le fait d'ataxie locomotrice qui est l'objet de cette communication. Il existe donc dans le cordon latéral une zone, non touchée dans la sclérose symétrique, qui l'est fréquemment dans l'ataxie, et dont la lésion ne paraît donner lieu à aucun phénomène particulier, notamment ne produit pas de contracture.

Les résultats heureux obtenus par les tentatives de localisation médullaire pouvaient faire croire que, dans l'ataxie locomotrice, les deux symptômes fondamentaux, incoordination motrice et douleurs fulgurantes, devaient être rapportés à des lésions de siége différent. Notre observation serait contraire à cette façon de voir; en effet, les lésions étaient aussi étendues que dans les cas complets d'ataxie, seulement elles étaient moins profondes, et il est naturel de supposer que les douleurs fulgurantes et l'incoordination sont dues à des altérations qui diffèrent, non par leur siége mais par leur intensité; peu prononcées, elles irritent les racines nerveuses (douleurs fulgurantes); plus intenses, elles compriment et peut-être sectionnent les fibres nerveuses (incoordination motrice).

—

nommé Jean Ainswort vendait le breuvage à Amsterdam; environ vers ce temps, il touchait en Italie, en Suède et en Norvége, où, dans ces deux derniers pays, il était le luxe des grands seigneurs. La France avait trop de portes ouvertes sur la route suivie par le Café pour ne pas y avoir bientôt des boutiques consacrées au précieux breuvage, et qui reçurent son nom, qu'elles continuent à porter. A Francfort, un médecin du nom d'Horstius l'avait mis en vogue chez ses compatriotes, et l'employait avec succès sur ses malades; il faisait mettre dans une livre d'eau bouillante, dit l'auteur de mon vieux livre, deux ou trois drachmes de ladite poudre rôtie. Voilà donc le Café sur les frontières de l'Allemagne centrale. Comment s'y est-il pris pour l'envahir, pour pénétrer tellement dans les goûts de la population, qu'en certaines contrées, le Café fait, chez le pauvre, le fond habituel de la nourriture? La réponse à cette question se rattache, comme on va le voir, à une des pages les plus brillantes, les plus mémorables de l'histoire.

Les Turcs avaient traversé la mer Noire, suivi la vallée du Danube et envahi la Hongrie; ils étaient aux portes de Vienne; ils s'y portèrent pour l'assiéger. Les assiégés en étaient arrivés au point de toucher au jour où il faudrait se rendre. On montre dans la haute tour de l'église de Saint-Étienne le banc de pierre sur lequel venait s'asseoir le comte de Starhemberg, le défenseur de la ville, pour suivre les mouvements de l'ennemi. Dans la matinée du 13 septembre 1683, il vit apparaître l'armée de Sobiesky qui, se déployant sur la hauteur de Kahlemberg, venait tenter la délivrance de la ville. La bataille s'engagea, et les Turcs essuyèrent une si terrible défaite, qu'à jamais le territoire allemand et l'Europe en furent délivrés. Le camp occupé par l'ennemi fut pleinement saccagé, et les vainqueurs y recueillirent une telle quantité de Café, avec tous les ustensiles en usage pour le préparer et le servir, que a précieuse graine ne représenta pas le moindre fruit de la victoire. De là l'habitude alle-

PATHOLOGIE CHIRURGICALE

ÉTUDE SUR L'EMBOLIE CARDIAQUE (1);

Lue à la Société de médecine de Paris, dans la séance du 12 juillet 1879,

Par le docteur POLAILLON,

Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris,

Chirurgien de la Pitié.

II. — Dans la séance du 14 avril 1875, M. Tillaux a fait connaître à la Société de chirurgie le second fait de mort subite par embolie cardiaque et a expliqué la mort par le mécanisme que Trousseau avait déjà invoqué, à savoir, la syncope. Voici ce fait :

Une femme de 56 ans entre, le 16 février 1875, dans le service de M. Tillaux, à l'hôpital de Lariboisière. Elle est atteinte d'une fracture bimalléolaire de la jambe gauche avec subluxation du pied en dehors. La réduction est opérée le surlendemain de l'accident. Des attelles plâtrées sont appliquées.

Le 11 mars, vingt-troisième jour de l'accident, la malade, qui n'avait plus accusé de douleur depuis la réduction, se plaint d'avoir vivement souffert dans le membre inférieur pendant la nuit; le membre est tuméfié. Attribuant le gonflement et la douleur à la pression des bandelettes de diachylon appliquées pour maintenir les attelles plâtrées, M. Tillaux relâcha l'appareil, et la malade n'accusa plus la moindre gêne.

Tout alla bien jusqu'au 1er avril (quarante-troisième jour de l'accident). Ce jour-là, la malade est prise tout à coup, à la visite du matin et en notre présence, sans qu'elle ait exécuté le moindre mouvement, des accidents suivants : la vue se trouble, le facies pâlit, une résolution absolue survient. Le pouls faiblit et disparaît presque complétement sous le doigt. Les battements du cœur sont sourds et irréguliers. Cet état dure une à deux minutes, puis la malade revient rapidement à elle. Le visage, baigné d'une sueur froide, reprend peu à peu sa coloration normale, toutes les fonctions se rétablissent, et la malade nous rend compte de ses impressions.

M. Tillaux continue la visite. A peine était-il à quelques lits plus loin que la malade est reprise des mêmes accidents qui, cette fois, aboutissent à la mort.

L'autopsie, dit M. Tillaux, m'a révélé l'existence d'une thrombose occupant la veine poplitée et la veine fémorale jusqu'à l'arcade crurale. Le caillot, adhérent à la paroi dans

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 11 octobre.

---

mande, habitude entretenue par goût et née du patriotisme, de placer le Café au premier rang des aliments en usage. Dans quelques-unes des régions du territoire allemand, on y mange peu de viande, on n'y soupçonne pas le vin, le Café est l'excitant digestif et nerveux par excellence; il devient, avec l'eau-de-vie, quand elle est prise modérément, le principal élément de l'activité et le soutien de la vie. Ainsi, c'est à cette époque unique dans l'histoire de la civilisation, au grand événement de l'année 1683, que se rattache la délivrance de l'Europe de l'envahissement des Turcs, mais aussi l'établissement du règne du Café dans l'immense étendue de ce territoire. Assurément, les Européens ont gagné à l'usage de cette liqueur; le système nerveux a tiré une plus grande somme de puissance et d'activité de cet usage adopté par toutes les classes. Jusqu'où cette activité serait-elle parvenue si elle eût toujours été bien dirigée?

Lorsque, vers la moitié du XVIIe siècle, furent ouvertes à Paris les premières boutiques de Café, on y distribuait un prospectus qui promettait beaucoup, mais dont l'auteur ne prévoyait pas assurément le succès que cette nouveauté devait atteindre. Il débute ainsi, ce prospectus qui était servi aux consommateurs sur le plateau de la demi-tasse : « Coffé est une meure qui croist dans les deserts d'Arabie seulement d'ou elle est transportée dans toutes les dominations du Grand-Seigneur, qui estant beue, desseiche toutes humeurs froides et humides, chasse les vents, fortifie le foye, soulage les hydropiques par sa qualité purifiante, souveraine pareillement contre la galle et corruption de sang; raffraischit le cœur et le battement vital d'iceluy; soulage ceux qui ont des douleurs d'estomac et qui ont manque d'appétit; est bonne pareillement pour les indispositions du cerveau froides, humides et pesantes. » Je n'achève pas l'énumération qui se continue sur le prospectus, comme dans la postérité sans nombre de ses analogues, qui n'ont pas dégénéré, surtout de nos jours.

presque toute son étendue, était, en haut, libre d'adhérences, fibrineux et terminé en tête de serpent. L'artère pulmonaire était libre, les poumons sains. Le cœur était surchargé de graisse. Le *ventricule droit renfermait à sa pointe un caillot de la grosseur d'un crayon et d'un peu plus de 2 centimètres de longueur, intriqué dans les colonnes charnues.* Ce caillot ne présente aucune adhérence intime avec les colonnes, de telle sorte qu'il est facile de l'en séparer. Il est d'un blanc jaunâtre, d'une consistance ferme. Il offre à l'une de ses extrémités une cassure très-nette et un cône à l'autre. Il s'adapte exactement à celui qui est dans la veine. Ces deux caillots présentent, de plus, la même couleur, la même consistance. (*Bulletins et Mém. de la Soc. de chir.*, t. I, p. 339; et thèse de M. Boyer sur les *embolies veineuses dans les fractures*; Paris, 1875.)

III. — L'observation de M. Talamon a été présentée à la Société anatomique en 1877 :

Un fumiste, de 18 ans, avait des trajets fistuleux dans la région fessière. Ces trajets furent incisés avec le cautère Paquelin. Le coccyx et la partie terminale du sacrum étaient à nu, rugueux, cariés. Toutes les parties osseuses malades furent enlevées.

Un mois après l'opération, au moment où le malade se retournait dans son lit pour laisser examiner sa plaie, il fit tout à coup deux ou trois inspirations bruyantes et retomba sur le dos sans connaissance. Pas de convulsions; face pâle; pupilles dilatées; respiration suspendue. Le pouls continua à être perceptible pendant une minute, puis le cœur s'arrêta. Tous les moyens employés pour rappeler la vie furent inutiles. A deux reprises, le cœur eut quelques battements irréguliers; le malade fit encore trois ou quatre mouvements respiratoires. Au bout de trois minutes, la mort était évidente.

Autopsie. — Cœur droit. Un peu de sang liquide dans le ventricule. Point de caillot cruorique, mais deux caillots de forme spéciale : 1° attaché au fond de l'auricule et flottant dans l'oreillette, un caillot jaune grisâtre, membraniforme, résistant, de 4 centimètres de long sur 2 de large; 2° un long caillot étroit, cylindrique, de la grosseur d'une plume d'oie, engagé entre les valves de la tricuspide, en partie dans l'oreillette, en partie intriqué dans les piliers du ventricule. Ce caillot déroulé est long de 10 à 12 centimètres. Il est rameux, bifurqué, et l'une des branches de bifurcation se divise elle-même en deux petits rameaux. — Cœur gauche en systole, vide de sang.

On ne trouve pas dans les grosses veines du bassin l'origine de l'embolie. Le caillot, comme le prouve d'ailleurs son étroit diamètre, vient évidemment des veines de faible calibre; et ces veines sont sans doute perdues dans le vaste foyer purulent qui entoure le sacrum et infiltre les muscles de la fesse.

Le sang contenu dans l'artère pulmonaire n'était point coagulé, mais à l'état liquide.

Les indispositions du cerveau froides, humides et pesantes s'entendent de ces céphalalgies plus ou moins opiniâtres, de ces pesanteurs, de ces congestions que le Café dissipe le plus souvent d'une manière merveilleuse. Je me souviens d'avoir rapidement délivré, au moyen de la teinture de Café, une personne atteinte de céphalalgie violente après avoir écrit, quelques heures durant, dans une serre encombrée de plantes où l'air extérieur pénétrait imparfaitement. Qui n'a pas ressenti cet effet du Café et qui ne le lui a pas demandé contre ces fatigues cérébrales qui paralysent la pensée ou rendent impossible son usage? Le Café n'a pas moins d'effet dans les digestions pénibles, et toutes les fois qu'il s'agira de réveiller, de ranimer l'activité intestinale. Il compte assez de bienfaits, cet excellent breuvage, pour ne pas mériter d'être accusé d'agir comme un poison. Ceux qui ont fait courir ce bruit calomniateur ne sont pas dignes de comprendre l'excellence de ses qualités. Pour punition, la plupart de ceux qui l'avaient accusé d'être un poison lent, sont morts tardivement, il est vrai, non du poison dont ils ne se privaient pas, mais de vieillesse.

Un gentilhomme romain, Pietro della Valle, qui parcourait le Levant au commencement du XVII[e] siècle, dit dans un livre, dont le titre n'est pas donné : « Quand je seray sur le point de m'en retourner, j'en porteray du Café avec moi, et je feray connoistre à l'Italie ce simple qui lui est peut être inconneu jusques à présent. » Il se trompait, l'illustre voyageur, nom qu'en ce temps on lui avait donné. Venise, par ses relations, ses conquêtes et son établissement en Orient, connaissait parfaitement le Café, à tel point que de vieille date la coutume de la Turquie avait pénétré dans cette ville maritime. On y sert le Café, encore aujourd'hui, à tout visiteur qu'on veut honorer.

Les Turcs ne prenaient pas le Café en simple décoction; dès les XVI[e] et XVII[e] siècles, ils y mêlent autre chose, et je crois qu'ils continuent toujours à le préparer ainsi. Dès le XVI[e] siècle, ils y mêlaient des clous de gérofle et des graines de cardamome (*Cardamomum minus*), sans

IV. — *Observation personnelle.* — La nommée D..., âgée de 38 ans, exerçant la profession de chiffonnière, est entrée dans mon service de la Pitié le 21 mars 1879. Elle était très-bien portante, lorsqu'il y a un mois, ayant été obligée de porter sur le dos pendant toute une nuit une hotte très-lourde, elle éprouva, dans le ventre et dans les reins, des douleurs qui augmentèrent progressivement et l'obligèrent peu à peu à cesser tout travail.

La cuisse droite est à demi fléchie sur le bassin et l'action de l'étendre exaspère les douleurs. La malade souffre quand on presse sur le trajet du psoas. La douleur est surtout très-vive au niveau de l'arcade crurale. Empâtement profond à la partie interne de la fosse iliaque. Le toucher vaginal apprend que les organes génitaux internes sont sains. État saburral; fièvre assez intense; quelques frissons. Nous diagnostiquons une psoïtis.

Le traitement a consisté en purgatifs légers, bains (au nombre de deux) et cataplasmes laudanisés *loco dolenti*.

Sous l'influence de ce traitement et du repos, aucune amélioration ne se produisit. La fièvre et les douleurs persistèrent et augmentèrent même d'intensité. Bien que le gonflement fût resté stationnaire et qu'on ne pût sentir la fluctuation, il était manifeste que la suppuration avait envahi la gaîne du psoas. Nous nous disposions à ouvrir l'abcès, lorsque la malade fut trouvée morte dans son lit le matin du 9 avril.

Voici que ce nous avons appris sur les circonstances qui ont précédé cette mort : Vers minuit, malgré notre recommandation de rester constamment au lit, la malade s'est levée avec l'aide d'une voisine pour aller aux cabinets d'aisances qui se trouvent dans la salle même. Au bout de quelques instants, elle revint se coucher. Depuis ce moment, ses voisines immédiates ne l'ont pas entendue se plaindre ni faire des mouvements dans son lit. A cinq heures du matin, la fille de service s'étant approchée pour lui donner à boire, la trouva morte.

Il nous parut probable que cette mort si rapide devait avoir pour cause une embolie.

L'*autopsie* fut faite le lendemain 10 avril. La gaîne du psoas renfermait un pus épais, infiltré dans le muscle depuis ses insertions vertébrales jusque vers le petit trochanter. Néanmoins la gaîne était très-modérément distendue. La veine iliaque externe et la veine iliaque primitive adhéraient fortement à la gaîne du psoas par l'intermédiaire du tissu cellulaire enflammé. L'inflammation avait envahi la tunique externe de ces veines. En les incisant, nous les trouvâmes remplies d'un sang noir, poisseux, au milieu duquel existait un caillot filamenteux, grisâtre, dur, qui se prolongeait dans la veine crurale et dans la veine cave. L'examen de la tunique interne montra que celle-ci était dépolie dans l'étendue de 2 centimètres environ, au niveau de l'arcade crurale; de sorte qu'il y avait une endophlébite manifeste en même temps qu'une phlébite externe très-étendue. Nous remarquâmes que le point dépoli de la tunique interne n'était pas recouvert par un caillot.

La veine cave est aussi remplie de sang noir et poisseux, mais sans caillot.

Le cœur est dans un état intermédiaire à la systole et à la diastole. L'oreillette droite con-

---

doute pour lui donner des qualités plus toniques et corriger l'influence des eaux malsaines qui se rencontrent si fréquemment dans les contrées de l'Orient, et dont malgré tout il faut user. Pour les caravanes qui traversent le désert, c'est une pratique très-louable. Les Turcs ont aussi la coutume de broyer entre leurs dents des semences de courge en prenant le Café, mais je ne comprends pas dans quel but, si ce n'est de faire la chasse à quelques habitants malintentionnés de l'intestin, et de purifier la place sur laquelle doit passer la décoction de Café. Le voyageur della Valle condamne le mélange de sucre par des motifs qui, certes, ne seraient pas recevables aujourd'hui : « D'autres y adjoutent du sucre, dit-il, mais ce mélange, qui le rend plus agréable, le fait moins sain et profitable. » Le Café serait-il le Nepenthés d'Homère? Si cela n'est pas, il y a à penser que la boisson fournie par la graine arabique lui ressemble beaucoup.

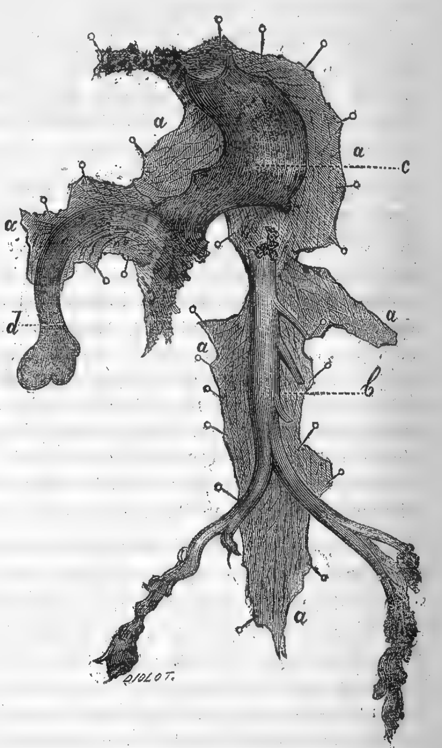
« Le Nepenthés était le charme des soucis et de l'ennuy, dit l'auteur que je viens de citer; le mesme Cahué ou Café est aujourd'hui aux Turcs d'entretien et de passe-temps ordinaire, leur faisant couler doucement quelques heures en conversation, non sans entre-mêler parmi leurs beuvètes, force discours joyeux et récréatifs, qui insinuent peut estre dans les esprits cet oubly des tristesses que le poëte attribue à la vertu de son Nepenthés. » Il est vrai, en effet, que le Café conjure la tristesse et engendre la gaieté. Après un repas substantiel, le Café corrige l'engourdissement qui en est la suite, ranime l'excitabilité, fait naître le plaisir de la conversation et devient l'antidote des soucis qui forment le cortége ordinaire de la vie. C'est bien, mais il y a un revers à la médaille. Le Café trouble le sommeil, donne l'agitation nocturne, s'oppose à tout repos quelquefois jusqu'au matin. L'inconvénient est sérieux, le sommeil étant un des plus précieux dons que la Providence nous ait départis.

Dr Éd. Carrière.

tient un gros caillot blanchâtre, de forme arrondie, présentant trois prolongements : le premier se dirige vers l'orifice de la veine cave et se termine bientôt par une extrémité arrondie; le second est enchevêtré dans les colonnettes de l'auricule; le troisième, qui est le plus volumineux, pénètre dans le ventricule droit à travers l'orifice tricuspide. En ouvrant ce ventricule on trouve, en effet, un caillot blanchâtre, cylindrique, gros comme le doigt, se continuant avec le caillot de l'oreillette. L'artère pulmonaire et ses ramifications, examinées avec soin, ne renferment point de caillots. C'est donc *une embolie cardiaque et non une embolie pulmonaire qui a été la cause de la mort.*

Les poumons sont sains, ainsi que les autres viscères.

L'examen du caillot cardiaque nous a offert plusieurs particularités intéressantes. A l'extérieur, il a l'aspect d'une grosse masse blanche, molle, du volume d'un œuf de poule, formée de fibrine sans globules rouges. Il ressemble à ces concrétions fibrineuses que l'on rencontre quelquefois dans le cœur et les gros vaisseaux, et qui se forment pendant l'agonie. En incisant cette masse, nous trouvons que ses couches superficielles servent d'enveloppe à des caillots plus durs, plus anciens, qui sont la véritable embolie.



CAILLOT DU COEUR DROIT ÉTALÉ ET DISSÉQUÉ

(demi-grandeur naturelle).

a, a, a. Enveloppe fibrineuse, de formation récente, incisée et fixée par des épingles.

b, c, d. Caillots anciens formant l'embolus.

b. Caillot cylindrique ramifié situé dans le ventricule.

c. Masse centrale du caillot de l'oreillette.

d. Tronc, avec l'empreinte de deux valvules, situé au voisinage de l'orifice de la veine cave.

Dans le prolongement ventriculaire, le caillot central affecte la forme d'un tronc *b* avec trois branches collatérales et une bifurcation à sa partie inférieure. A sa partie supérieure, le tronc se termine par une extrémité ramollie et brisée. Ce caillot est dur, d'une couleur gris rougeâtre. Il tranche nettement avec les couches blanches qui lui forment une gaîne. Il s'est peut-être formé dans le point de la veine iliaque externe où nous avons signalé de l'endophlébite, et il nous paraît représenter assez exactement le moule de la veine crurale au moment où elle se bifurque en crurale superficielle et en crurale profonde.

Dans la portion auriculaire du caillot cardiaque, la partie centrale *c* a la même coloration gris rougeâtre, mais sa consistance est moins ferme. Sa structure est granuleuse et sa forme ne peut être déterminée.

Enfin, le prolongement qui se dirige vers la veine cave contient un caillot ancien *d*, cylindrique, du volume d'un crayon ordinaire, qui se termine par une extrémité

arrondie séparée par une dépression en deux saillies qui sont les moules de deux valvules veineuses juxtaposées.

Il nous paraît évident que la femme D... s'étant levée pendant la nuit du 9 avril, et ayant fait des efforts pour marcher, pour aller à la garde-robe et pour remonter dans son lit, un caillot s'est détaché de la veine iliaque externe et de la veine crurale. Les mouvements de flexion de la cuisse droite, soit pour s'accroupir, soit pour monter dans le lit, ont certainement favorisé très-efficacement la séparation du caillot de la paroi veineuse. Le caillot une fois libre, la circulation l'a transporté vers le cœur droit, d'autant plus facilement que la malade s'était étendue dans son lit. Comme ce caillot était très-volumineux, il s'est arrêté dans l'oreillette droite, et a amené dans les fonctions du cœur un trouble qui est bientôt devenu mortel.

Après les faits qui précédent, la réalité de l'embolie du cœur droit ne peut plus faire doute.

Ses causes sont identiquement les mêmes que celles de l'embolie de l'artère pulmonaire.

Si ces deux redoutables accidents, qui ont la même origine, diffèrent si profondément l'un de l'autre par leur fréquence, cela tient à deux circonstances physiologiques, à savoir, les dimensions considérables des orifices du cœur droit qui laissent passer des caillots même très-volumineux, et l'impulsion du ventricule droit qui lance irrésistiblement dans l'artère pulmonaire tout caillot qui a franchi l'orifice tricuspide. Pour qu'un embolus s'arrête dans le cœur droit, il faut donc qu'il possède un volume excessif, ou qu'il s'enchevêtre entre les colonnes et les cordages tendineux, de manière à ne pouvoir être entraîné par le courant sanguin. Or, comme ces conditions se réalisent rarement, l'embolie cardiaque est un accident rare.

Bien qu'il existe dans la science quelques faits de corps étrangers, tels que balle, chevrotine, pointe d'épée, épingles, morceau de bois, dont la présence dans les cavités du cœur droit n'ont déterminé aucun trouble, et qui ont été découverts par hasard à l'autopsie de sujets morts par toute autre cause, il ne faudrait pas en conclure que le cœur supporte patiemment les corps étrangers. La tolérance de l'endocarde, dans ces cas, est tout à fait exceptionnelle. Des faits beaucoup plus nombreux prouvent que le danger des blessures et des corps étrangers du cœur tient précisément à la susceptibilité nerveuse de cet organe. Dans les expériences d'embolies artificielles, faites avec des morceaux de moelle de sureau ou de caoutchouc, on observe souvent un trouble profond au moment où ces corps étrangers traversent les cavités cardiaques. Il en est de même des caillots migrateurs : lorsqu'ils sont assez volumineux pour offrir quelque obstacle à leur passage rapide à travers les orifices du cœur droit, ou lorsqu'ils s'embarrassent dans les piliers et les valves de la tricuspide, ils produisent bientôt sur l'endocarde une impression qui a pour effet de troubler l'innervation du cœur, sans compter la gêne mécanique qu'ils apportent à la circulation. De là ces angoisses, ces palpitations, cet état syncopal signalés dans les observations où la mort n'est pas arrivée d'emblée par un arrêt brusque de la contraction cardiaque.

Les considérations qui précèdent nous conduisent à rechercher comment arrive la mort dans l'embolie cardiaque. Trousseau, le premier, a émis l'opinion qu'elle se produisait non par asphyxie, comme dans l'embolie pulmonaire, mais pas syncope. M. Tillaux en a donné une démonstration péremptoire dans sa communication à la Société de chirurgie (*loco citato*, 1875). Le fait de M. Talamon et le mien tendent aussi à confirmer cette opinion. Les malades, qui survivent quelques instants à l'embolie cardiaque, n'accusent pas cette dyspnée intense, qui est caractéristique de l'oblitération pulmonaire. Ils ne font pas des efforts pour respirer. La respiration reste relativement facile; mais un affaiblissement rapide survient, la face pâlit, la vue se trouble, l'angoisse du *mal de cœur*, quelquefois avec envie de vomir, règne dans toute sa réalité; enfin, la connaissance se perd. Il y a syncope par anémie cérébrale, parce que le cœur cesse tout à fait de battre, ou parce qu'il n'exécute plus

que des mouvements lents, faibles et désordonnés. Puis la mort arrive pendant la syncope.

Chez notre malade, la mort a-t-elle été instantanée? Nous ne le pensons pas. L'arrivée du caillot dans le cœur a dû produire une syncope brusque, dont la malade ne s'est pas relevée; mais le cœur a probablement continué à battre pendant un certain temps. Les couches fibrineuses qui enveloppaient l'embolus nous semblent corroborer cette opinion. En effet, ces couches de formation évidemment récente ont dû se déposer autour du corps étranger pendant les derniers battements du cœur, et, comme ces couches sont épaisses, il a fallu que le cœur prolongeât ses contractions pendant quelque temps pour qu'elles puissent se former.

Quoique le dénouement ordinaire de l'embolie cardiaque soit la mort, il ne faudrait pas affirmer qu'il n'y a pas d'exceptions à cette règle. Le cœur peut se débarrasser fortuitement de son embolus et reprendre son fonctionnement normal. Le malade reviendra alors à lui, tout en restant soumis aux fâcheuses conséquences de l'irruption d'un caillot dans l'artère pulmonaire. L'embolie cardiaque se transforme ainsi en embolie pulmonaire, ce qui ne vaut pas mieux, il est vrai, si cette dernière est complète, car le malade sera tué avec la même rapidité et la même sûreté. Mais si le caillot se fragmente, s'il se dissout en partie, et s'il ne produit que des infarctus du poumon, le patient peut très-bien échapper à la mort.

La guérison de l'embolie cardiaque n'est pas une hypothèse gratuite. On peut la rencontrer dans la réalité, malgré le doute qui plane toujours sur des accidents pathologiques dont la cause n'a pas été vue et touchée à l'autopsie. Les deux faits suivants viennent, ce me semble, appuyer cette opinion :

Un jeune homme atteint de phlébite crurale double, suite d'une fièvre typhoïde, est pris tout à coup de palpitations, d'oppression; le pouls est petit et d'une irrégularité extrême, les bruits du cœur très-sourds, les battements transformés en un frémissement imperceptible. Cet état s'est prolongé pendant cinq jours sans aucune modification. Mais, tout à coup, les battements du cœur sont redevenus plus forts et réguliers, l'oppression et les palpitations ont cessé. Il ne semble pas douteux, en présence d'une phlébite crurale double, que les troubles cardiaques n'aient été déterminés par une embolie, et que le caillot placé pendant cinq jours dans les cavités droites, de façon à en troubler les fonctions, ait été ou dissous ou fixé de façon à cesser d'être une cause de trouble pour les fonctions du cœur. Ce fait permet d'admettre l'innocuité possible d'une embolie lancée dans le cœur droit. La probabilité d'une embolie faisait craindre que la mort ne survînt d'un instant à l'autre. (Observation communiquée par M. Jules Worms à la Société de médecine de Paris, séance du 3 février 1865; in *Bulletins*, p. 16; et rappelée par M. Blondeau à la séance du 12 juillet 1879.)

L'autre fait est dû à M. Tillaux :

Le nommé B..., 27 ans, entre le 6 août 1875 à l'hôpital Lariboisière, salle Saint-Louis, n° 26, dans le service de M. Tillaux, pour une fracture des deux malléoles du côté droit.

Le 8 août, M. Tillaux pose un appareil plâtré.

Le 27, thrombose des veines profondes de la jambe et de la veine fémorale. M. Tillaux recommande au malade de garder l'immobilité la plus complète.

Le 30, vers dix heures du matin, le malade, malgré les recommandations qui lui avaient été faites, ayant essayé de se soulever à l'aide de la corde de son lit, éprouve tout à coup un sentiment d'angoisse précordiale, pâlit et perd connaissance. On l'entoure et on lui trouve le facies pâle, la peau froide, le pouls insensible, les battements du cœur à peine perceptibles; quelques respirations à longs intervalles.

Cet état de syncope dure deux minutes environ, après lesquelles le malade reprend connaissance, et la circulation se rétablit.

L'auscultation de la poitrine, pratiquée alors avec le plus grand soin, ne permit de rien constater d'anormal du côté des poumons. Mais le pouls est fréquent, inégal, irrégulier.

M. Tillaux n'hésite pas à voir dans ces accidents le résultat d'une embolie. Sous l'influence de l'effort fait par le malade pour se soulever dans son lit, un fragment du caillot contenu dans la veine fémorale se sera détaché et, entraîné par la circulation veineuse, aura pénétré dans le cœur droit, où il aura déterminé une syncope.

Le soir, vers six heures, le malade a été repris de nouveau, et sans cause appréciable, d'un nouvel état syncopal qui, cette fois, n'a duré que quelques secondes.

Le 31. Aucun trouble du côté des organes respiratoires; le pouls continue à présenter un peu de fréquence et d'irrégularité. Temp. axill., 37°,2.

1er septembre. Les symptômes précédents ont complétement disparu; le pouls est à 70. A l'auscultation de la poitrine, on ne trouve toujours aucun signe susceptible d'attirer l'attention. Le malade n'a pas craché de sang. Temp., 37°.

Le 22 octobre, le malade est parti en convalescence pour Vincennes. A sa sortie de l'hôpital, le cordon dur, formé par la veine crurale oblitérée, avait complétement disparu. (*In* Thèse de S. Boyer, p. 32, Paris, 1875.)

En résumé, l'embolie du cœur droit est une complication possible, quoique rare, de toutes les maladies qui donnent naissance aux thromboses veineuses. — Elle se combine quelquefois avec l'embolie pulmonaire. — Lorsqu'elle existe seule, elle tue par le mécanisme de la syncope. — La thérapeutique est impuissante contre ce redoutable accident. — Mais la guérison spontanée ne paraît pas être une terminaison impossible, soit que l'embolus finisse par être toléré par le cœur, soit qu'il s'échappe pour aller se fragmenter dans les branches de l'artère pulmonaire.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

Paralysie agitante (Maladie de Parkinson). Étude clinique, par de Saint-Léger, d. m. p. In-8°. Paris, 1879. J.-B. Baillière et fils, libraires.

Bonne monographie, qui a servi à l'auteur de thèse inaugurale. Cette maladie est aussi mal dénommée que possible, car c'est moins une paralysie qu'un trouble d'excitation des mouvements. Trousseau voulait qu'on l'appelât du nom du médecin qui l'a le premier décrite, « Maladie de Parkinson » ; M. de Saint-Léger est de cet avis. Du reste, à la description de Parkinson, qui date de 1817, il a été peu ajouté depuis. MM. Charcot, Lasègue et leurs élèves ont plutôt confirmé et développé que changé la description de Parkinson.

Cette thèse est basée sur un assez grand nombre d'observations, soit empruntées à divers auteurs, soit personnelles, et c'est de ces dernières surtout que découlent les réflexions et les opinions émises par l'auteur, et qu'il termine ainsi :

« En résumé, la maladie de Parkinson est une affection probablement spinale, mais dont la lésion est jusqu'à ce jour inconnue. Elle appartient plutôt à l'âge mûr et attaque des individus ordinairement robustes et exempts de toute diathèse; il faut cependant en excepter le rhumatisme, car elle survient souvent sous l'influence du froid humide ou des commotions morales vives, et, en général, des causes communes aux affections spinales.

Les symptômes les plus importants sont, d'abord : l'attitude générale du malade, attitude marmoréenne *soudée*, selon l'expression de M. Charcot, et si caractéristique, qu'elle suffit souvent pour faire le diagnostic. Puis le tremblement, différent des autres tremblements en ce qu'il envahit successivement les membres et tend à se généraliser, tout en respectant la tête. Il est aussi plus complexe, et se compose ordinairement d'une série de secousses concourant à un acte déterminé : mouvement de la plume à écrire ; confection d'une boulette de pain, etc.; il cesse quelquefois à la dernière période de la maladie.

On observe assez souvent, et à une période encore peu avancée, une tendance des malades à tomber spontanément en arrière ou en avant, et quelquefois sur le côté. Ces chutes surviennent pendant la marche ou dans la station debout.

Les douleurs sont quelquefois aiguës et très-vives, mais le plus souvent elles sont passives (?). C'est un besoin incessant de changer de place, avec une chaleur intérieure brûlante sans élévation de la température extérieure. Ces sensations sont parfois intolérables et obligent les malheureux patients à un mouvement perpétuel.

Le sommeil est ordinairement agité et souvent interrompu.

Les forces musculaires restent longtemps intactes et ne s'affaiblissent que lentement.

L'intelligence et la mémoire restent intactes, et la santé générale n'est pas sensiblement altérée.

La marche de la paralysie générale est lente, progressive. Sa durée est longue, parfois elle compte une trentaine d'années. Le terme fatal survient, ou par les progrès de l'âge ou par le fait d'affections intercurrentes, soit accidentelles, soit occasionnées par le marasme, le confinement au lit, etc. Dans le premier cas, il s'agit d'une maladie aiguë, une pneumonie par exemple; dans le second, la mort arrive par une sorte d'épuisement nerveux; la nutrition s'altère, le malade perd le sommeil, il se forme des eschares qui terminent la scène morbide. »

L'auteur termine par l'exposé du diagnostic différentiel de la paralysie agitante avec le

tremblement sénile, avec la sclérose en plaques, avec le tremblement consécutif à la fièvre typhoïde, avec la paralysie générale progressive, avec la chorée chronique, avec le ramollissement du cerveau, l'athétose, l'hémichorée, etc.

Les symptômes propres à la paralysie agitante se tirent d'abord, d'après M. Bourneville, des modifications de l'écriture et, plus tard, de la marche de la maladie, de la sensation de chaleur interne, du besoin incessant de changer de place, de la propulsion et de la rétropulsion.

Quant au traitement, rien encore de bien concluant. Les divers moyens employés, tels que les courants continus, l'électricité statique, le chlorure de baryum, le bromure de camphre, l'iodure et le bromure de potassium, l'hydrothérapie, la strychnine, etc., ont peu ou point réussi. L'auteur poursuit, dit-il, un traitement rationnel basé sur la théorie physiologique qu'il a exposée. Souhaitons-lui le succès.

Cette thèse me paraît être un exposé complet de l'état de la science sur cette maladie bizarre qu'on désigne sous le nom de paralysie agitante, et sur laquelle l'anatomie pathologique, aidée du microscope et de l'histologie, n'a encore jeté aucune lumière. Ce travail est certainement instructif; mais, jeunes gens, permettez-moi de vous donner ce conseil : Voulez-vous être lus? surveillez un peu plus la forme de vos écrits. — A. L.

—

Le pansement antiseptique exposé spécialement d'après la méthode de Lister, dédié à ses élèves et aux médecins praticiens, par le chevalier J.-N. de Nussbaum, professeur de clinique chirurgicale à l'Université de Munich, etc., traduit sur la deuxième édition allemande par le docteur E. de La Harpe. In-8°. Paris, 1880. J.-B. Baillière et fils, libraires.

Ce travail n'est pas un mémoire, c'est un hymne. La méthode de Lister peut se passer de tant de lyrisme. Je m'étonne que cette publication ait vu le jour dans la froide Allemagne; on la croirait écrite sous le chaud soleil d'au delà des Alpes ou des Pyrénées. Écoutez :

« Messieurs, dit M. le chevalier Nussbaum à ses élèves, je dois parler, je ne puis me taire : Les louanges adressées à la nouvelle méthode, la satisfaction qu'a fait naître sa découverte me paraissent encore trop peu de chose. On ne rend pas assez hommage à l'inventeur, au grand Lister. Il faut avoir connu le triste état de ma clinique, et l'avoir vu disparaître comme par miracle par l'emploi du pansement de Lister. Le témoin de ces faits voudrait diriger vers le ciel son regard reconnaissant, et, avec des larmes de joie, proclamer bien haut que le plus grand des progrès a été fait en chirurgie. Grâce à Lister, des milliers de malades sont arrachés à une mort dont, sans lui, ils auraient été sûrement la proie; des milliers de malades sont maintenant guéris en peu de jours, alors qu'auparavant ils n'auraient quitté le lit qu'avec des membres mutilés et après des souffrances sans fin. Parcourez aujourd'hui ma clinique : les malades sont là dans leurs lits, sans douleurs, contents; ils ont le plus souvent bonne mine. Plus un érésipèle (érysipèle, S. V. P., Monsieur le chevalier), plus une phlébite, plus un cas de pourriture d'hôpital; la pyémie a disparu. Les fractures compliquées se consolident à merveille. Les blessures de tête, qui amenaient autrefois presque toutes la mort par pyémie, se guérissent maintenant en peu de jours. La première intention se voit après nos amputations et nos plastiques. Le chiffre de la mortalité est tombé à la moitié de ce qu'il était. Ce que vous voyez sur la table d'autopsie, ce ne sont presque plus que des suicidés, des hommes écrasés par une chute, des vieillards, des phthisiques, des cancéreux. Quel bonheur! Le tableau s'est merveilleusement changé d'un seul coup. »

C'est sur ce ton que cette brochure est presque entièrement écrite. Quoique nous ne soyons peut-être pas tout à fait aussi heureux en France qu'à Munich par l'emploi de la méthode de Lister, nous sommes assez bien renseignés sur le *modus faciendi* et sur ses précieux avantages pour que je puisse me dispenser d'analyser la brochure de M. le chevalier de Nussbaum. Le beau travail de notre honoré compatriote, M. Lucas-Championnière, quoique présenté sous une forme moins poétique, répond néanmoins à toutes les exigences. Je me bornerai donc à signaler quelques-unes des nombreuses conclusions de l'auteur.

La réaction locale et générale, dit-il, consécutive à une plaie, est due aux éléments nuisibles qui pénètrent dans la plaie avec l'air ambiant. — Ce n'est pas l'air en lui-même qui amène la décomposition, la fermentation putride, ce sont les organismes nuisibles contenus dans l'air. — Ces éléments suspendus dans l'air se développent mieux et ont leur maximum d'activité dans le pus ténu et aqueux; leur développement est gêné, au contraire, dans le pus épais. — Chaque médecin, soit dans les hôpitaux, soit dans la pratique particulière, doit connaître et employer la méthode antiseptique. Dans le meilleur air, en effet, nous voyons survenir la mort à la suite des complications accidentelles des plaies. — L'heureuse issue d'une plaie n'est plus une simple possibilité en observant rigoureusement les précautions

antiseptiques, mais bien une certitude. Aussi la responsabilité du médecin s'accroît-elle d'autant.

Ces conclusions sont extrêmement graves, et l'on doit s'étonner qu'un professeur officiel de clinique n'ait pas vu l'énorme responsabilité qu'il allait faire peser sur tous les chirurgiens. Il en est, en effet, qui ne partagent pas l'enthousiasme de l'auteur pour la méthode antiseptique de Lister; d'autres qui l'emploient avec des modifications plus ou moins importantes; d'autres qui, ne croyant pas aux doctrines panspermiques de M. Pasteur, sur lesquelles cette méthode est basée, emploient les uns les pansements simples par occlusion, les autres par l'alcool, les autres par le chlorure de sodium, etc. Par l'emploi de ces méthodes diverses, il peut arriver des insuccès; vous en rendrez donc le chirurgien responsable? Oui, car du haut de votre chaire magistrale, vous avez proféré ces imprudentes paroles : que l'heureuse issue d'une plaie traitée par la méhode antiseptique est UNE CERTITUDE. Nous protestons ici contre cette compromettante assertion. Nous sommes persuadé que M. Lister lui-même la désavouerait. La certitude, hélas! n'est l'apanage d'aucune méthode thérapeutique. — A. L.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 26 juillet 1879. — Présidence de M. BLONDEAU.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance écrite comprend une lettre de M. Rougon, qui s'excuse de ne pouvoir assister à la séance.

La correspondance imprimée comprend le *Progrès médical*, le *Journal des sages-femmes*, le *Concours médical*.

M. LE PRÉSIDENT signale la présence, à la séance, de M. le docteur Christian, récemment nommé membre titulaire.

La parole est à M. DAREMBERG pour une communication sur l'*Influence de la fonction menstruelle sur la marche de la phthisie pulmonaire*.

L'auteur résume son important travail dans les conclusions suivantes :

1° La fonction menstruelle entièrement et régulièrement conservée prédispose les femmes phthisiques à des congestions pulmonaires périodiques avec ou sans hémoptysies, congestions se faisant tantôt dans un point encore sain, tantôt autour d'un point malade. A la longue, elles peuvent devenir l'origine de lésions permanentes. Les accidents sont d'autant plus graves que les règles viennent avec plus de difficultés et que les sujets sont plus nerveux.

2° Quand la menstruation est supprimée pendant que l'ovulation suit son cours, l'orgasme ovarien produit des congestions pulmonaires d'intensité et de gravité variable; et cela aussi bien à l'époque de la menstruation régulière, qu'au début de l'âge critique. Dans ces cas, le retour des règles après une cessation de plusieurs mois n'apporte aucune amélioration à l'état morbide.

3° Quand l'orgasme ovarien a disparu et que l'écoulement menstruel continue, ce dernier n'a aucune action réflexe sur le poumon; il n'est qu'un accident affaiblissant.

4° Quand l'ovulation et l'écoulement menstruel ont disparu, il ne survient plus de phénomènes congestifs réflexes au moment ordinaire des règles.

5° La suppression brusque des règles ne peut déterminer l'éclosion de la phthisie pulmonaire que chez les individus prédisposés à cette affection.

6° La fonction menstruelle normale ou anormale, en prédisposant les femmes aux congestions périodiques, diminue parmi elles les chances de curabilité de la phthisie pulmonaire.

7° On peut, en partie, pallier à ces chances fâcheuses par les indications thérapeutiques suivantes :

Chez les femmes réglées régulièrement, il faut recommander les précautions hygiéniques les plus minutieuses au moment des époques menstruelles, insister surtout sur le repos, prescrire, pendant les trois jours qui précèdent et les quatre jours cataméniaux, 10 gouttes de teinture de digitale et 2 grammes de bromure de potassium, supprimer à ce moment tout traitement ferrugineux ou sulfureux, et choisir de préférence ce moment pour appliquer sur le thorax des révulsifs (vésicatoires, pointes de feu, cautères volants).

Chez les femmes qui ont vu passer une époque menstruelle sans écoulement sanguin avec conservation de l'orgasme ovarien, il faut, dès la deuxième époque, provoquer énergiquement l'arrivée des règles et agir en même temps sur la poitrine par des révulsifs puissants.

Quand l'écoulement sanguin se fait sans orgasme ovarien, il faut le faire diminuer sans chercher à le faire disparaître brusquement.

M. Jules Besnier pense, comme M. Daremberg, qu'il est toujours bon de faire revenir les règles chez les phthisiques, lorsqu'elles se sont supprimées pendant la période d'ovulation. Mais M. Daremberg semble dire que la chose est facile, et qu'il suffit d'administrer quelques emménagogues et de prendre quelques précautions pour y arriver. Pour lui, il trouve, au contraire, que c'est là une des difficultés du traitement des phthisiques, les médicaments réputés emménagogues ne l'étant que de nom pour la plupart, et échouant le plus souvent.

M. Daremberg répond qu'il ne méconnaît pas les difficultés dont vient de parler M. Besnier; mais ces difficultés même n'enlèvent rien à l'importance de l'indication en question. Dans ces cas, il insiste surtout sur les pédiluves, les sinapismes aux cuisses, en même temps que sur les révulsifs sur la poitrine.

M. de Beauvais signale, à ce sujet, un moyen qu'il a vu employer avec succès par Rostan et qui lui a aussi réussi souvent : ce sont les demi-grands bains chauds, aidé des moyens ordinaires.

M. Forget s'étonne du rôle qu'on fait jouer aujourd'hui, dans les accidents de la phthisie, aux actions réflexes, aux vaso-moteurs, à la crase sanguine, à l'acide carbonique. Chez la femme phthisique notamment, il n'y aurait pour ainsi dire qu'un ovule en voie d'évolution et un poumon malade, le premier influençant constamment le second, que sa fonction soit maintenue, suspendue, supprimée ou exagérée. Autrefois, il n'en était pas ainsi : on admettait simplement soit des métastases, soit une cause générale à laquelle on rapportait tous les accidents en question. Si les données actuelles sont bien établies et doivent être acceptées, il faut reconnaître que de grands progrès ont été réalisés dans la phthisiologie. Mais la phthise se développe aussi bien chez l'homme que chez la femme et présente les mêmes accidents; et cependant, chez lui, il n'y a pas d'ovulation à mettre en avant, partant pas d'actions réflexes, pas de privation du sang par l'absence des règles. Comment alors expliquer les faits?

M. Daremberg répond que, dans sa communication, il n'a voulu montrer qu'un point du tableau de la phthisie, ses rapports avec la menstruation, et que par là même il a forcément exagéré les nuances. Sans doute, toute la phthisie n'est pas là, tous ses accidents n'ont pas pour point de départ les troubles de la menstruation; mais il n'en est pas moins vrai que, chez la femme, c'est la menstruation qui donne à la maladie sa *forme saccadée*, qu'il est si fréquent de rencontrer chez elle et qui est si rare chez l'homme. Il y a là une question de forme, et rien de plus; mais cette question est capitale, et c'est elle qu'il a voulu mettre en relief.

Quant à l'influence qu'on accorde volontiers aujourd'hui aux actions réflexes, aux vaso-moteurs, à la tension vasculaire, à l'acide carbonique sur les accidents de la phthisie chez la femme, on explique ainsi ce que les anciens comprenaient sous le nom de métastases. Cette manière d'interpréter les faits peut être contestée; on peut demander plus de preuves avant de l'accepter; mais il y a tout avantage à chercher à se rendre compte de ce que l'on observe, en s'appuyant sur les données de la physiologie; l'important est de ne pas aller au delà de ce qui est admissible, et il espère être resté dans ces limites.

M. Blondeau, tout en prenant note des réserves de M. Daremberg, dit qu'il a encore trop généralisé les faits, en les étendant à toutes les femmes phthisiques. L'influence de la menstruation sur la phthisie n'est pas contestable, mais sur un certain nombre de femmes seulement; chez d'autres, au contraire, elle est pour ainsi dire nulle.

M. Fraigniaud, à propos des pertes leucorrhéiques, que M. Daremberg veut que l'on supprime chez les phthisiques, se demande s'il n'est pas dangerenx d'agir ainsi lorsqu'elles existent depuis longtemps. Ces pertes sont, il est vrai, une spoliation, mais une spoliation habituelle, à laquelle est faite l'économie; et, dans ces conditions, il craint que leur suppression ne retentisse sur le poumon. Il cite, à ce sujet, une femme qui avait été traitée par Aran pour une leucorrhée. Celle-ci, après avoir persisté malgré le traitement d'Aran, est venue à se supprimer spontanément, et, peu de temps après, la malade est devenue phthisique.

M. Charrier appuie les réflexions de M. Fraigniaud, et dit qu'un de ses maîtres, qui s'est beaucoup occupé des maladies des femmes, le docteur Piedagnel, était du même avis. Dernièrement, il a eu l'occasion de se confirmer dans ces idées. Consulté par une malade phthisique et leucorrhéique, qui voulait être débarrassée de ses pertes blanches, il n'a pas voulu accéder à sa demande. La malade a été trouver un autre médecin, et a été guérie de sa leucorrhée après un traitement de courte durée. Peu de temps après, la phthisie, de chronique, devenait aiguë et emportait la malade en quelques mois.

M. Daremberg répond que les observations de Bennett prouvent qu'on peut supprimer les

pertes blanches chez les phthisiques sans danger. Toutefois, il reconnaît qu'il faut être très-prudent, et d'autant plus que la perte date de plus longtemps, et que, dans tous les cas, il faut n'agir que très-lentement et ne recourir qu'à des traitements légers.

—

La parole est à M. Blondeau pour la lecture d'une *Observation de phthisie générale.*

Dans l'introduction à un travail récent intitulé : *Les Eaux-Bonnes comparées dans le traitement de la phthisie primitivement locale et de la phthisie primitivement générale; parallèle avec les eaux minérales arseniquées,* M. Pidoux consacre une dizaine de pages à des considérations générales sur la phthisie, dont vous me saurez gré de reproduire ici une partie comme préambule au fait dont je veux vous entretenir :

« La phthisie tuberculeuse, dit le maître dont le nom fait si grande autorité en médecine, « la phthisie tuberculeuse est une maladie générale ou diathésique, c'est-à-dire constitution- « nelle et héréditaire. Cependant, malgré ces caractères incontestables, la phthisie éclate « assez souvent comme une maladie locale et sans aucun signe d'un état général qui l'accom- « pagne ou qui l'ait précédée. Cet état ne se manifeste que plus ou moins longuement après, « et pourrait passer, même à cette période, pour n'être que secondaire ou symptomatique. « On ne se douterait pas alors de l'existence de la diathèse ou de l'imprégnation de la consti- « tution entière.

« *Chez un grand nombre d'autres sujets, cette affection constitutionnelle est évidente, même* « *avant toute localisation de la tuberculose dans les poumons,*

« Enfin, dans une troisième catégorie, la plus nombreuse sans doute, les deux chefs ou les « deux pôles de la maladie apparaissent et se mettent en rapport presque simultanément. « C'est la forme absolue ou primitivement locale et générale de la maladie. »

Plus loin, M. Pidoux dit encore : « *La diathèse tuberculeuse n'a pas pour seul représentant* « *centralisé le tubercule; elle est féconde en phlegmasies spéciales qui ont ou qui n'ont pas la* « *matière tuberculeuse pour point de départ ou pour noyau.*

« On voit donc naître, sous l'influence de la même diathèse tuberculeuse, des tubercules « sans inflammation, *des inflammations sans tubercules,* et des inflammations avec tubercules, « *inflammations dans lesquelles l'élémeat inflammatoire prime le tuberculeux,* ou celui-ci « l'élément inflammatoire, et qui, dans les deux cas, sont et restent une inflammation d'ori- « gine ou d'espèce tuberculeuse. »

Le fait que je vous demande la permission de vous communiquer, et que le travail de M. Pidoux m'a remis en mémoire, peut être présenté pour *exemple de phthisie primitivement générale,* pour un de ces cas dans lesquels la maladie est caractérisée non par la production de tubercules parcourant leur évolution type telle que nous l'indiquent les livres classiques, mais par des inflammations dans lesquelles l'*élément inflammatoire prime le tuberculeux.*

Bien qu'il date de cinq ans, — je l'observais en 1874, — il m'est resté présent à l'esprit de façon à ce que je puisse le raconter, sinon dans ses plus petits détails, du moins dans ses circonstances les plus importantes. Il offre d'autant plus d'intérêt que, chose rare dans la *pratique* de la ville, *nous* avons été à même de contrôler, par l'autopsie, les résultats de nos observations pendant la vie. Je dis *nous,* parce que le malade a été suivi jour par jour, pendant plusieurs mois, par mon ami le professeur Potain, qui le voyait avec moi, et qui, lui et moi, avons, à la demande de la famille, procédé à l'examen nécroscopique. La compétence, le savoir éminent du professeur de clinique de l'hôpital Necker, la scrupuleuse attention, la rigueur qu'il apporte dans ses observations, donnent à ce fait, vous serez tous de mon avis, une valeur encore plus particulière.

Le sujet était un homme de 30 à 35 ans, dont j'étais le médecin habituel depuis plusieurs années. En 1865, il m'avait été confié par mon excellent et regretté maître Trousseau, qu'il avait consulté à l'occasion d'une hémoptysie survenue sans cause occasionnelle appréciable, sans avoir été précédée de trouble notable dans la santé ordinaire. Pareil accident chez un individu jeune, présentant, avec sa grande taille, son excessive maigreur, son teint pâle, ses cheveux et sa barbe d'un blond fadasse, tous les attributs d'un tempérament lymphatique, d'une constitution médiocre, bien qu'il affirmât ne point se rappeler avoir jamais eu de maladie sérieuse, éveillait l'idée d'une affection de poitrine. L'absence de tout symptôme, de tout signe de maladie de l'appareil circulatoire, limitait le diagnostic du côté de l'appareil respiratoire, et, avant tout examen plessimétrique ou stéthoscopique, donnait lieu de penser à l'existence de la tuberculose pulmonaire.

De ses antécédents de famille, le malade ne savait rien de positif; de lui-même, il disait être à peine sujet à s'enrhumer plus qu'un autre. Ce crachement de sang, le premier qu'il ait eu, l'avait surpris autant qu'il l'avait effrayé, comme l'avait surpris la quinte de toux qui l'avait précédé; il n'éprouvait d'ailleurs aucune douleur et était absolument sans fièvre. Sauf un cer-

tain degré de matité, ou pour mieux dire de submatité dans la région de la fosse sus-épineuse du côté droit; sauf un peu d'affaiblissement du murmure vésiculaire; sauf quelques râles humides sous-crépitants dans la même région; sauf ce bruit d'expiration prolongée, un peu soufflante, et encore vers la racine des bronches, la percussion et l'auscultation ne donnaient aucun signe vraiment caractéristique. C'était un cas à surveiller, tout en s'arrêtant pour le moment au diagnostic que la raison indiquait sans en avoir la certitude positive.

J'insiste sur ces détails; je n'ai pas pu les oublier, tant ils ont pris de l'importance dans la suite des événements.

En effet, après quelques jours de repos au lit, de diète légère, pendant lesquels la médication se borne à l'usage de boisson acidulée, de préparation térébenthinée, le malade était remis de ces accidents hémoptoïques, première manifestation, cependant, du mal auquel, neuf ans plus tard, il devait succomber.

Ces neuf années, ou pour mieux dire les huit premières, se passèrent sans incident notable. C'est tout au plus si, de temps à autre, je fus appelé pour des indispositions sans conséquence, pour des rhumes légers. Toutefois, le malade avait assez habituellement une petite toux sèche que, en dehors des rhumes auxquels je fais allusion, et qui nécessitaient à peine quelques précautions hygiéniques, on pouvait mettre sur le compte de l'usage exagéré du cigare.

Inutile d'ajouter que, ne perdant jamais de vue l'idée qu'avait fait naître l'attaque d'hémoptysie, je ne négligeai, en aucune occasion, d'examiner attentivement la poitrine; or, les phénomènes plessimétriques et stéthoscopiques restèrent invariablement les mêmes.

Dans les premiers jours du mois de mai 1874, le malade, que je n'avais pas eu occasion de voir depuis le mois de janvier précédent, me fit appeler pour se plaindre de douleurs qu'il éprouvait dans la région du cœur, douleurs consistant plutôt en une sensation pénible d'embarras de ce côté, accompagnée de palpitations et de gêne de la respiration et d'un sentiment de malaise général. Il était d'ailleurs sans fièvre, bien que le pouls, ainsi que je le constatai, eût un peu plus de fréquence et un peu d'irrégularité. La matité précordiale avait augmenté d'étendue; les bruits du cœur arrivaient plus sourds et plus faibles à l'oreille appliquée directement sur la poitrine, sans autres modifications, sans bruits surajoutés.

A part la toux sèche, phénomène habituel, ainsi que je l'ai dit, chez le malade, et qui, dans la circonstance, était ce que je l'avais souvent observée, il ne se passait, du côté de l'appareil pulmonaire, rien de notable en apparence, à en juger non-seulement par les symptômes, mais encore par les signes fournis par l'auscultation et par la percussion.

L'affection en présence de laquelle je me trouvais avait tous les caractères d'une péricardite, d'une *péricardite chronique*, eu égard au peu de retentissement sur l'ensemble général du système, sur l'absence de fièvre et sur ce fait que, d'après ce que me disait le malade, les accidents dataient déjà de plusieurs jours.

Il me serait impossible, — je m'en suis expliqué en commençant cette communication, — d'entrer dans des détails dont je n'ai pu garder l'exacte souvenance; ce que je sais, c'est que cette péricardite fut le premier anneau d'une chaîne non interrompue d'accidents du même genre et de même nature qui se succédèrent et s'enchevêtrèrent pour aboutir à la mort.

Ce furent d'abord une *pleurésie*, pour parler plus exactement un *hydrothorax du côté droit;* puis une pleurésie, un *hydrothorax du côté gauche;* enfin, dans les derniers jours de la maladie, il survint de l'*ascite*. Les épanchements pleuraux furent assez considérables. Du côté droit surtout ils le furent au point de nécessiter, à plusieurs reprises, la ponction de la poitrine. Chaque fois, cette opération fut pratiquée par M. le professeur Potain avec l'appareil qu'il a imaginé; chaque fois aussi on donna issue à mille ou quinze cents grammes d'un liquide séreux, un peu louche, sans être absolument purulent.

Dès la fin du mois de mars, le malade avait été forcé de renoncer à ses occupations, et non-seulement de garder la chambre comme il le faisait depuis que l'existence de la péricardite avait été constatée, mais encore de se mettre au lit, qu'il ne devait plus quitter. Bientôt, en effet, la fièvre hectique s'alluma, ne cessant plus ni jour ni nuit, et présentant des exacerbations vives vespérines et nocturnes.

En dehors des phénomènes inhérents aux affections des plèvres, cette maladie vraiment consomptive, cette phthisie n'offrit jamais aucun des caractères de la tuberculisation pulmonaire suivant l'évolution qu'elle suit habituellement. La toux resta sans grande fréquence et sans grande expectoration, les crachats conservant toujours les caractères du catarrhe. La percussion et l'auscultation, mis à part bien entendu ceux relevant de la pleurésie, ne donnèrent jamais de signes indiquant la présence de lésions du parenchyme pulmonaire.

Pendant six mois, M. le professeur Potain et moi suivîmes régulièrement le malade. Je le voyais une et deux fois par jour; M. Potain le voyait deux et trois fois par semaine. A partir du mois de juin, nous le vîmes ensemble une et même deux fois chaque jour; en deux occasions, nous nous adjoignîmes en consultation M. le docteur Henry Gueneau de Mussy. Cela

pour établir que, dans ce cas aussi grave que difficile, j'ai été soutenu par les conseils d'hommes d'une expérience et d'un savoir incontestables et incontestés.

Le malade succomba le 10 août.

Ainsi que je l'ai dit en commençant, la famille, soucieuse de savoir si la maladie était de nature héréditaire, nous demanda de faire l'ouverture du corps. Nous la pratiquâmes dans la matinée du surlendemain.

Les trois grandes cavités séreuses du péritoine et des plèvres contenaient un liquide analogue à celui que nous avaient fourni les ponctions de la poitrine pendant la vie. Elles étaient en outre tapissées de fausses membranes plus ou moins épaisses, plus ou moins adhérentes par places aux parois et aux viscères. Ces fausses membranes n'étaient nulle part plus abondantes, plus épaisses et plus adhérentes que dans la cavité du péricarde, où elles formaient une masse réticulée dont les lacunes contenaient de la sérosité semblable à celle du péritoine et des plèvres.

Les poumons ne présentaient d'autres modifications anatomiques que celles que l'on trouve lorsque ces organes ont été pendant longtemps comprimés par du liquide accumulé dans la cavité pleurale. Au sommet du poumon droit, qui avait été le siége de l'hémorrhagie survenue en 1865, et où nous avions toujours entendu un peu de diminution de murmure vésiculaire et de la sonorité normale, nous trouvions cependant un certain degré d'induration du tissu plus résistant au scalpel, dans une très-petite étendue. En aucun autre point, aussi bien dans ce poumon que dans l'autre, il n'y avait trace de lésions tuberculeuses. Toutefois, en quelques places, étaient disséminées de petites granulations évidemment constituées, — ce fut l'avis de M. le professeur Potain, — par de la matière tuberculeuse; il y en avait non-seulement à la surface des poumons, mais encore dans la cavité abdominale, sur la surface des intestins, du péritoine, du foie, lequel était sensiblement augmenté de volume.

En définitive, et c'est là le fait saillant de cette observation, nous étions en présence du cadavre d'un phthisique tuberculeux, chez lequel la diathèse s'était manifestée non par des tubercules évoluant comme ils évoluent le plus ordinairement, mais par des phlegmasies des membranes séreuses, péricardite, pleurésie, ascite, phlegmasies présentant ce caractère spécial qui faisait dire à Laënnec, à propos de la pleurésie chronique, que cette pleurésie *chronique* était telle de sa nature, et qu'elle n'attaquait guère que des sujets devenus cachectiques par une cause quelconque, particulièrement par suite de l'affection tuberculeuse du poumon.

Allant plus loin que Laënnec, et d'accord avec l'opinion développée par M. Pidoux dans son *Mémoire sur le pronostic de la pleurésie latente*, publié en 1850, à savoir : que les épanchements excessifs de la plèvre surviennent principalement dans une forme de la pleurésie très-différente de la pleurésie ordinaire, Trousseau professe dans ses Leçons cliniques (t. I[er] de la 2[e] édition, p. 659 et 660), que ces pleurésies latentes sont souvent elles-mêmes la manifestation de la diathèse tuberculeuse, l'expression d'une phthisie commençante. A ce sujet, il rappelle que Stoll avait depuis longtemps signalé le fait dans son Aphorisme 188, et il ajoute : « Ces épan-
« chements chroniques ne se produisent pas nécessairement, comme on pourrait le croire et
« comme on l'a prétendu, — je viens de rappeler à mon tour que telle était l'idée de Laënnec,
« — sous l'influence d'une inflammation tuberculeuse de la plèvre que l'on trouverait, dans ces
« cas, dit-on, tapissée de granulations caractéristiques. Il en est ainsi le plus souvent, il est
« vrai, mais alors encore il est permis de discuter la question de savoir si les granulations
« tuberculeuses ne se sont pas développées consécutivement à l'épanchement.

« D'autres fois ces épanchements chroniques, lorsqu'ils restent séreux, limpides, peuvent
« être la seule manifestation thoracique de la diathèse tubercule, et, quand, plus tard, les
« malades sont enlevés par une autre affection, l'autopsie démontre que l'appareil pulmonaire
« est parfaitement sain. »

A l'appui de cette thèse, Trousseau cite l'exemple d'un enfant de 12 ans auquel il pratiqua la paracentèse de la poitrine pour un épanchement considérable du côté gauche, et qui, quelques mois après la guérison de sa pleurésie qui avait nécessité cette opération, succombait à une méningite tuberculeuse, l'autopsie démontrant les lésions caractéristiques de l'affection cérébrale, tandis que ses poumons paraissaient sains, et que la plèvre qui avait été affectée ne présentait aucune trace de son affection.

Dans sa leçon sur la paracentèse du péricarde, le maître dont la science et l'art déplorent et déploreront longtemps la perte, revient sur cette question pour établir que ce ne sont pas seulement les épanchements pleurétiques considérables à marche chronique et latente qui sont bien souvent une manifestation de la diathèse tuberculeuse; qu'il en est de même de l'hydropéricarde, de cette espèce d'hydropéricarde devenant assez considérable pour fournir à l'indication de la ponction. A cet égard, il partage entièrement l'opinion émise par Aran, qui le premier l'a professée.

Il semble d'ailleurs que cette espèce d'hydropéricarde coïncide le plus ordinairement sinon toujours avec l'hydrothorax, que la péricardite et la pleurésie se soient faites simultanément; que, ce qui paraît être le plus habituel, l'affection du péricarde ait précédé celle de la plèvre.

Il en a été ainsi chez le malade dont je vous parle. Sous ce rapport, son observation offre la plus grande analogie avec celles de la *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu*. Elle en diffère en ceci que, dans les observations de Trousseau, sauf celle de l'enfant de 12 ans que je citais il y a un instant, on avait constaté pendant la vie des signes manifestes de tuberculisation pulmonaire, et que l'autopsie avait péremptoirement démontré l'existence de tubercules disséminés, quelques-uns à l'état cru, d'autres à l'état de ramollissement dans les poumons et dans les ganglions bronchiques, tandis que, dans le fait que je vous présente, nous n'avons trouvé que quelques rares granulations éparses en quelques points de la surface des viscères, granulations pour lesquelles on pourrait, suivant la remarque de Trousseau, « discuter la question de savoir si elles ne s'étaient pas développées consécutivement aux épanchements », et par suite du travail pathologique dont les membranes séreuses avaient été le siége, si bien qu'en réalité, les affections du péricarde, des plèvres et du péritoine étaient les seules localisations anatomiques apparentes de la maladie générale qui avait entraîné la mort.

En terminant, et pour répondre à une objection qui m'a été faite, je dirai que le titre de *phthisie générale* m'a paru très-régulièrement applicable à ce cas de phthisie tuberculeuse où l'élément tubercule a joué un rôle très-secondaire ou même absolument nul; le titre de *phthisie*, pour parler plus correctement, ou *tuberculisation généralisée* devant être réservé pour les cas où l'on trouve dans un plus ou moins grand nombre d'organes des tubercules nettement caractérisés à quelque période de leur développement qu'ils soient arrivés, jouant le rôle principal au point de vue de l'expression anatomique.

M. Daremberg voit, dans le fait cité par M. Blondeau, plutôt un cas de *phthisie généralisée* qu'un cas de *phthisie générale*. Plusieurs cavités séreuses ayant été atteintes par l'inflammation, ce fait démontrait que les tuberculeux sont plus exposés que d'autres à ce genre d'accidents; et, s'il en est ainsi, cela tient à ce que la phthisie n'est que la résultante ou l'aboutissant de différentes diathèses, comme l'a dit le docteur Pidoux.

M. Blondeau répond que son malade était tuberculeux dès le début, bien avant les manifestations locales qu'il a présentées, et qu'il n'a trouvé chez lui, à l'autopsie, que quelques granulations tuberculeuses éparses sur les plèvres. Dans ce cas, comme cela arrive souvent pour la phthisie, la gravité des accidents n'a donc été nullement en rapport avec l'intensité des localisations.

M. Delasiauve dit qu'il a eu souvent l'occasion de voir des congestions pulmonaires avec infarctus donner lieu à de véritables dépôts tuberculeux envahissant les poumons et entraînant la terminaison fatale.

—

En vertu de l'article 18 des statuts, sur la demande de M. de Beauvais, secrétaire général, M. le Président propose de supprimer la deuxième séance du mois d'août. Cette motion, après discussion, est votée et acceptée à l'unanimité.

— La séance est levée à cinq heures et demie.

Le secrétaire annuel, Dr Jules Besnier.

HYGIÈNE

RECHERCHES SUR LA CAUSE A LAQUELLE EST DUE LA FIÈVRE PALUDÉENNE

Un professeur de pathologie anatomique de Rome, M. Tommasi, de concert avec le professeur Klebs, de Prague, a porté ses recherches spéciales sur la cause à laquelle est due la fièvre paludéenne ou fièvre intermittente. Suivant un rapport qu'il a présenté à l'Académie de Rome, ses études ont obtenu un plein succès. Les deux savants ont passé plusieurs semaines du printemps dernier dans l'*Agro Romano*, où ce genre de fièvre sévit principalement. Ils ont examiné minutieusement les couches inférieures de l'atmosphère, ainsi que le sol et les eaux stagnantes; dans l'atmosphère et dans le sol, ils ont découvert un fungus microscopique, formé de nombreuses spores mobiles, brillantes, d'une forme ovale et allongée de 9 millimètres de diamètre.

Ce fungus peut croître dans différents sols. La matière fluide obtenue par les deux professeurs a été filtrée et lavée à plusieurs reprises, et le résidu a été introduit sous la peau d'un certain nombre de chiens; la même expérience a été répétée avec les particules micros-

copiques obtenues par le lavage de grandes quantités prises à la surface du sol. Les animaux sur lesquels on a opéré ont tous eu la fièvre, et elle a suivi son cours normal, avec des intervalles de repos, durant plus ou moins de temps, jusqu'à soixante heures, avec accroissement de la température du sang pendant les accès de frisson jusqu'à près de 42 degrés, la température normale dans les chiens bien portants étant de 38 à 39 degrés centigrades. L'eau filtrée n'a causé que de légers changements de température dans le corps, même lorsque la même quantité d'eau a été administrée cinq fois successivement; il n'en est résulté que très-peu de fièvre, qui n'a pas eu le caractère intermittent.

Les animaux chez lesquels la fièvre intermittente a été inoculée, ont présenté avec des symptômes aigus le même élargissement de la rate observé chez l'homme qui a contracté cette maladie de la manière ordinaire; dans la rate de ces animaux, on a trouvé une grande quantité de fungus de la forme caractéristique. On l'a de même trouvé en grande abondance dans les autres vaisseaux lymphatiques. Comme le fungus y croît sous la forme de petites lignes, MM. Tommasi et Klebs lui ont donné le nom de *Bacillus malariæ*.

La méthode rigoureusement scientifique suivie dans ces recherches ne permet pas de douter, dit le *Times*, que les deux savants professeurs n'aient trouvé la véritable cause de la maladie. Cette découverte se rattache à la série de celles qui ont été faites dans les cas d'inflammation de la rate et de la diphthérite. Contre l'infection de la fièvre intermittente, qui provient de ce fungus microscopique nouvellement découvert, la science médicale était autrefois désarmée, comme elle l'est encore contre la diphthérite et l'inflammation de la rate. Pour la fièvre intermittente, cependant, la médecine a possédé un remède quand les vertus de la quinine ont été découvertes, et l'on peut espérer que, tôt ou tard, elle trouvera de même un antidote contre le fungus qui produit les deux autres maladies.

Des détails plus étendus sur les expériences et la découverte de MM. Tommasi et Klebs ont paru dans le numéro du mois de juillet du *Zeitschrift*, que publie le professeur Klebs.

FORMULAIRE

SOLUTION CONTRE LES FISSURES DU SEIN. — HAUSMANN.

Acide phénique	5 grammes.
Eau distillée.	100 —

Faites dissoudre. — On touche les crevasses avec un pinceau trempé dans cette solution, ou bien on en imbibe des bandes de toile qu'on place sur les fissures, et qu'on renouvelle toutes les deux ou trois heures. Le sein est bien nettoyé avant d'être présenté à l'enfant. Cette solution cause moins de douleur que le nitrate d'argent, et produit une guérison rapide des fissures.

Le docteur Steiner a essayé, dans le même but, les solutions de thymol à 1 pour 1,000; mais il les a trouvées moins efficaces que la solution phéniquée. — N. G.

Éphémérides médicales. — 21 Octobre 1595.

La peste sévit à Châlon-sur-Saône; le grand nombre des malades exige un nouveau médecin, celui qui est à Châlon ne pouvant seul suffire. On écrit, en conséquence, à un médecin de Lyon, qui consent à venir, moyennant la concession gratuite du droit d'habitanterie. Quant au « seul » médecin de Châlon, rappelons qu'il se nommait Bernard de La Croix.

A. Ch.

COURRIER

Nous croyons être utiles à nos lecteurs en publiant l'analyse faite par M. Joulie, pharmacien en chef et chimiste à la Maison de santé Dubois, *du* LAIT *pur et non écrémé* de la ferme d'Arcy-en-Brie (Seine-et-Marne). Ce lait est expédié directement de la ferme à domicile, dans des boîtes EN CRISTAL plombées. Ce mode de vente, qui supprime l'intervention frauduleuse des intermédiaires entre le producteur et l'acheteur, mérite d'être encouragé.

— M. le ministre de l'instruction publique et des beaux-arts, qui avait déjà visité les travaux de l'École pratique de la Faculté de médecine, provisoirement installée dans les bâtiments de l'ancien collége Rollin, s'est rendu de nouveau rue Lhomond, accompagné par M. Raimbaud et par M. Dumont, directeur de l'enseignement supérieur.

Il a été reçu par M. le vice-recteur Gréard et par M. Ginain, architecte de l'École. Il a

obtenu l'assurance que les travaux seraient complétement terminés pour la rentrée des Facultés et que les salles de dissection, répondant très-largement aux besoins du service, et construites d'après les plans proposés par M. Farabeuf, seraient à la disposition des élèves pour le 1er novembre.

L'installation, pour les travaux pratiques de physique, de chimie, de physiologie, d'histologie et de médecine opératoire, marche très-rapidement. Les locaux pour les travaux d'histoire naturelle sont presque complétement aménagés.

Faculté de médecine de Paris. — *Consignations pour les examens; travaux pratiques; cartes d'étudiants.* — 1° *Inscriptions.* — Le registre pour les inscriptions du 4e trimestre de l'année 1879 (1er trimestre de l'année scolaire 1879-1880) sera ouvert du samedi 1er novembre au jeudi 20 novembre inclusivement.

Les inscriptions seront reçues au secrétariat les lundis, mardis, mercredis et jeudis, de 9 heures à 11 heures du matin, et de 1 heure à 4 heures.

Les élèves qui commencent leurs études en vue du doctorat ne seront admis à prendre leur première inscription qu'en présentant et déposant au secrétariat : 1° leur acte de naissance, dûment légalisé; 2° un certificat de bonnes vie et mœurs; 3° le diplôme de bachelier ès lettres et le diplôme de bachelier ès sciences complet ou restreint; 4° s'ils sont mineurs, le consentement de leurs parents ou tuteurs.

Les aspirants au titre d'officier de santé sont dispensés de produire le diplôme de bachelier ès sciences ou celui de bachelier ès lettres; mais ils devront justifier du certificat de grammaire, délivré conformément aux dispositions de l'article 6 de l'arrêté du 23 décembre 1854; ils sont tenus de produire les pièces énumérées au paragraphe précédent et portant les numéros 1, 2 et 4.

Tous les élèves, dont les parents ou tuteurs ne résident point à Paris devront, en outre, être présentés par une personne domiciliée à Paris, laquelle sera tenue d'inscrire elle-même son nom et son adresse au registre ouvert à cet effet.

Passé le 20 novembre, nulle inscription ne pourra être prise sans une autorisation spéciale accordée, suivant les cas, soit par M. le recteur de l'Académie de Paris, soit par M. le ministre de l'instruction publique.

2° *Consignations.* — Les consignations pour les examens (ancien régime) seront reçues, à partir du 17 octobre, le vendredi et le samedi de chaque semaine, de 1 heure à 4 heures; pour le nouveau régime, elles seront reçues à partir du 1er novembre.

3° *Travaux pratiques.* — Aux termes de l'article 7 du décret du 20 juin 1878, les travaux pratiques sont obligatoires.

Une affiche indiquera ultérieurement la date précise à laquelle commenceront ces travaux ainsi que le montant des droits que MM. les étudiants auront à payer.

4° *Cartes d'étudiants.* — Les cartes d'étudiants seront délivrées au secrétariat aux jours et heures indiqués pour les inscriptions.

MM. les étudiants sont invités à réclamer ces cartes, spéciales pour l'année scolaire 1879-1880, et à déposer, en même temps, les cartes dont ils sont munis et qui, s'appliquant à l'année dernière, n'ont plus aucune valeur.

Société médicale des hôpitaux (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises*). — La Société se réunira le vendredi 27 octobre.

Ordre du jour : Rapport sur les maladies régnantes du troisième trimestre de 1879, par M. Ernest Bernier. — Sur le pemphigus congénital, par M. Hervieux. — Contribution à l'histoire de la syphilis infantile, par M. Constantin Paul. — A 4 heures 3/4, comité privé.

État sanitaire de la ville de Paris. — Population (recensement de 1876) : 1,988,806 habitants. — Pendant la semaine finissant le 16 octobre 1879, on a constaté 857 décès, savoir :

Fièvre typhoïde, 22. — Rougeole, 3. — Scarlatine, 1. — Variole, 18. — Croup, 13. — Angine couenneuse, 17. — Bronchite, 24. — Pneumonie, 58. — Diarrhée cholériforme des jeunes enfants, 16. — Choléra nostras, 0. — Dysenterie, 0. — Affections puerpérales, 9. — Érysipèle, 4. — Autres affections aiguës, 197. — Affections chroniques, 390 (dont 147 dues à la phthisie pulmonaire). — Affections chirurgicales, 43. — Causes accidentelles, 42.

Le numéro de ce jour contient un Supplément de huit pages.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Suivant la promesse qu'il avait faite mardi dernier, à l'occasion de la communication de M. Tillaux sur l'hystérectomie, M. Duplay est venu faire aujourd'hui la relation de deux opérations du même genre qu'il a pratiquées dans deux cas de tumeur fibreuse de la matrice. Dans le premier cas, chez une malade dont l'état général était très-mauvais, l'opération a été suivie de mort; dans le second, chez une jeune femme de 25 à 26 ans, le succès a été complet, bien que la tumeur eût un volume énorme (22 livres) et que le chirurgien n'ait pas cru devoir prendre contre l'invasion des germes de l'air aucune des précautions si minutieuses dont les partisans de la méthode antiseptique font une condition essentielle de la réussite des grandes opérations.

Décidément le mot *hystérectomie*, que M. Tillaux a proposé de substituer à celui d'*hystérotomie* généralement employé jusqu'à ce jour, est en train de faire fortune. M. Dechambre qui avait, mardi dernier, émis des doutes sur la régularité de la composition de ce mot, est venu aujourd'hui, en galant homme, déclarer qu'il s'était trompé, et que M. Tillaux avait parfaitement raison en soutenant la légitimité de la substitution qu'il a proposée. Mais M. Dechambre ne s'en est pas tenu là, et poussant le principe à ses conséquences logiques, il a demandé avec raison que l'on remplaçât désormais les mots d'*ovariotomie*, *splénotomie*, par les désignations plus régulières d'*ovariectomie* et de *splénectomie*. C'est ainsi qu'entre temps l'Académie de médecine, devenue accidentellement une succursale bénévole de l'Académie française, travaille elle aussi à ce fameux dictionnaire dont on peut dire que la gestation laborieuse durera autant que l'Académie française elle-même.

M. Pasteur a lu une courte note sur l'*étiologie de la maladie charbonneuse*. Cette note contient la relation de nouvelles recherches expérimentales tentées par M. Pasteur dans le département d'Eure-et-Loir, et dont les résultats lui paraissent établir de la manière la plus évidente l'origine bactéridienne de cette maladie.

M. le président Henri Roger a clos la séance par la lecture d'un mémoire intitulé : *Recherches cliniques sur la communication des deux cœurs par inocclusion congénitale du septum interventriculaire*, travail excellent, écrit avec ce talent de forme

---

FEUILLETON

VOYAGE DE M. LE MINISTRE DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE ET DES BEAUX-ARTS DANS LE MIDI.

Du récit de ce voyage, publié dans le *Journal officiel*, nous extrayons les passages relatifs aux Facultés de médecine récemment créées dans les départements :

Le voyage que vient de faire dans le Midi M. le ministre de l'instruction publique avait pour but de hâter l'exécution des grands travaux entrepris depuis quelques années par les villes et l'État pour l'installation de nos Faculté. Certaines questions n'étaient pas encore résolues et tenaient tout en suspens; le ministre voulait les étudier sur place et les résoudre de concert avec les autorités municipales.

Les résultats du voyage ont été excellents : nous avons lieu de croire que les difficultés sont désormais aplanies; le ministre est persuadé que les nouveaux bâtiments répondront largement aux besoins de l'enseignement supérieur, et que la plupart des Facultés disposeront à bref délai de locaux qui satisferont à toutes les exigences des professeurs et des étudiants.

Bordeaux. — La Faculté de médecine répond à un des vœux les plus souvent exprimés par la ville de Bordeaux. Depuis 1840, la municipalité n'a cessé d'insister auprès des pouvoirs publics. Des délibérations spéciales ont été prises par le Conseil municipal le 25 mai 1840, le 4 avril 1845, le 8 mai 1854, le 11 novembre 1857, le 7 avril 1871, le 26 février 1872.

Bien qu'aux termes de la loi du 8 décembre 1874 la Faculté ne dût recevoir de personnel

qui, dans les œuvres de M. Henri Roger, donne toujours du relief à la valeur magistrale du fond.

Cette communication a été l'occasion d'un court échange d'observations, en forme de causerie, entre MM. Colin, Marc Sée, Maurice Raynaud, Pidoux et Henri Roger. M. Larrey occupait le fauteuil de la présidence. — A. T.

PATHOLOGIE

RECHERCHES CLINIQUES SUR LA COMMUNICATION DES DEUX COEURS PAR INOCCLUSION CONGÉNITALE DU SEPTUM INTERVENTRICULAIRE (1);

Par M. Henri Roger.

Parmi les vices de conformation congénitaux qui entraînent une *communication entre les deux cœurs*, et qui sont compatibles avec la vie, un des plus communs relativement (car les exemples en sont absolument rares) est l'*inocclusion du septum interventriculaire à sa partie supérieure.*

Ce vice de conformation est tantôt *avec cyanose* et tantôt *sans cyanose :* Dans le premier cas, le diagnostic est de toute évidence, et la coloration bleue de la peau et des tissus (coloration qui dépend non pas du mélange des deux sangs, mais de la concomitance d'une sténose de l'artère pulmonaire) dénonce aussitôt la malformation cardiaque; dans le second cas, il n'y a point de symptôme objectif qui la fasse reconnaître : c'est uniquement par l'oreille que l'on peut le diagnostiquer; c'est grâce à la stéthoscopie que j'ai pu séparer cette anomalie du cœur des autres malformations ou maladies, établir (avec le contrôle de l'anatomie morbide) son existence clinique, et faire du *bruissement* qui la caractérise un *signe pathognomonique.*

Il y a bien des années que je rencontrais, dans la pratique, des faits singuliers d'auscultation : chez des sujets très-jeunes, chez des enfants à la mamelle, je constatais, le plus souvent par hasard, au cours d'une bronchite ou d'une maladie quelconque, un *souffle au cœur*, *à caractères particuliers :* remarquablement *intense* et *étendu*, *unique*, commençant à la *systole*, *et prolongé* de manière à couvrir entièrement le tic-tac naturel; ayant son *maximum*, non pas à la pointe (comme dans

(1) Résumé du mémoire lu à l'Académie de médecine, dans la séance du 21 octobre.

que le jour où l'édifice promis par la ville serait terminé, un décret du 16 juin 1878 a érigé l'ancienne École préparatoire de médecine en Faculté, et l'inauguration a eu lieu la même année. Il a donc fallu se servir de locaux provisoires. Une partie des cours et laboratoires sont restés à l'ancienne École; le reste a été établi dans la caserne Saint-Raphaël, contiguë à l'hôpital Saint-André. L'État a participé pour une forte somme à cette installation temporaire. Plusieurs des laboratoires de la caserne Saint-Raphaël sont larges, confortables et tout à fait suffisants pour les besoins de l'enseignement théorique et pratique. La Faculté nouvelle à bâtir sur un terrain de 9,246 mètres, dit de Saint-Julien, a été mise au concours. Le jury n'ayant pas décerné le 1er prix qui aurait donné au lauréat le droit à la construction, la municipalité a choisi le projet de M. Pascal. Au moment de commencer la construction, il a paru qu'il y aurait inconvénient à abandonner tout à fait l'installation provisoire qui était à bien des égards satisfaisante, et que d'autre part les locaux de Saint-Julien, malgré une étendue de près de 10,000 mètres, seraient insuffisants. La ville a alors proposé de garder pour le service de la Faculté une grande partie de l'installation de Saint-Raphaël qui deviendrait ainsi une annexe de la Faculté de médecine. C'étaient là des dépenses qui n'avaient pas été prévues lors de la délibération du Conseil municipal du 20 octobre 1876, décidant la construction d'une Faculté de médecine à laquelle la ville devait consacrer 2,500,000 fr. Un arrangement nouveau devait intervenir entre la ville et l'État. M. le ministre, après s'être assuré que la conservation d'une partie des installations de Saint-Raphaël serait très-utile pour la Faculté de médecine, est tombé d'accord avec la ville sur le chiffre d'une indemnité rendue nécessaire par les nouveaux sacrifices que fait Bordeaux. Il n'y a plus maintenant de raison de retarder la construction et l'on a tout lieu de croire que la Faculté de médecine sera achevée à bref délai.

les altérations des orifices auriculo-ventriculaires), non pas à la base à droite (comme dans le rétrécissement de l'aorte), ou à gauche (comme dans la sténose de l'artère pulmonaire), mais au tiers supérieur de la région précordiale; médian, comme la cloison elle-même, et de ce point central diminuant d'intensité régulièrement et par degrés à mesure qu'on s'en éloigne; fixe et sans propagation dans les vaisseaux; tel se présentait le bruit anomal.

J'ajoute que ce *bruissement* ne coïncidait ni avec d'autres phénomènes physiques (sauf avec un *frémissement cataire* intense et *médian* comme le souffle), ni avec les troubles fonctionnels qui indiquent habituellement l'endocardite aiguë ou chronique. J'ajoute qu'inversement des souffles dépendant d'une maladie du cœur, lesquels varient suivant les phases de l'affection, il restait presque identique à lui-même; et, après des mois et des années, je le retrouvais à chaque nouvel examen, sans modification appréciable ni des signes locaux ni des symptômes généraux.

Étudiant de plus près ces faits insolites, et constatant à plusieurs reprises que cette cardiopathie différait notablement, par sa symptomatologie et par sa marche, des affections communes du cœur, je me demandai à la fin s'il n'y avait pas, chez mes petits malades, une *anomalie congénitale de la circulation*, si le *bruissement* n'indiquait pas une *communication des deux ventricules*, et s'il ne se produisait point au passage de la colonne sanguine à travers l'orifice de communication.

Les chances de la clinique m'avaient présenté ces faits extraordinaires; les chances de l'anatomie pathologique m'en apportèrent l'explication. En 1863, à l'hôpital des Enfants, je trouvais, à l'autopsie d'un petit garçon de 13 ans, mort des suites d'une fracture comminutive, un vice de conformation qui consistait en une *inocclusion du septum interventriculaire à sa partie supérieure* (sans rétrécissement de l'artère pulmonaire) : malgré le libre mélange des deux sangs qui avait dû en résulter, ni la peau ni les tissus n'avaient été, pendant la vie, colorés en bleu.

Cette nécropsie me parut décisive : il m'était démontré que *la communication des deux cœurs et le mélange des deux sangs peuvent avoir lieu sans cyanose;* ainsi s'expliqueraient mes faits anciens; ainsi doivent s'expliquer ceux que j'ai rencontrés depuis, et d'autres qui se sont probablement présentés, sans être reconnus, à des praticiens adonnés spécialement à la pathologie infantile ou à la stéthoscopie. Du rapprochement de la lésion anatomique fortuitement révélée et du bruissement que j'avais découvert chez mes petits malades, je me crois donc autorisé à conclure que

---

Toulouse. — La ville de Toulouse, voulant assurer l'installation la plus complète de ses établissements d'enseignement supérieur, exécute ou projette en ce moment des travaux dont la dépense, y compris la valeur des anciens bâtiments et des terrains, ne s'élèvera pas à moins de cinq millions. La Faculté de droit est agrandie et restaurée; les Facultés des sciences et des lettres vont être construites, enfin la ville va bâtir une Faculté de médecine.

L'École préparatoire de médecine est établie depuis une quarantaine d'années dans une partie de l'ancien couvent des Carmes déchaussés. Elle occupe trois des côtés de l'ancien cloître, le quatrième côté servant de dépendances au Jardin des Plantes de la ville.

La surface des constructions, rez-de-chaussée seulement, est de 519 mètres, avec une cour de 441 mètres. L'École possède un grand amphithéâtre (200 mètres de surface), une salle de cours pour les leçons de chimie, une petite bibliothèque, quelques salles de collections. Les salles de dissection sont disposées dans deux des portiques entourant le cloître dont on a simplement fermé les arcades. Elle n'a pas de salle de conférences, ni de salle d'examens. Pas de salle pour l'enseignement de la physique.

Il était évident qu'en présence du décret du 28 novembre 1878 créant à Toulouse une Faculté de médecine, la ville devait bâtir les locaux nécessaires.

Pour établir la nouvelle Faculté de médecine on a choisi l'emplacement de la caserne des Missions, avec la pensée d'utiliser une partie des bâtiments. D'après les plans dressés par M. Lambert, ancien pensionnaire de la villa Médicis, les services pratiques de l'anatomie seront disposés en dehors du périmètre de la Faculté proprement dite. Ils n'en seront d'ailleurs séparés que par la rue étroite de l'Hôpital-Militaire, au-dessous de laquelle on pratiquera un passage souterrain. Le terrain de la Faculté, de forme à peu près rectangulaire, de 122 mètres de longueur sur 72 mètres de largeur, aura une surface d'environ 8,800

ce bruit anomal est en réalité le signe pathognomonique de la malformation du cœur.

Dans les cas de ce genre, le *diagnostic différentiel* qui, jusqu'à présent, était presque impossible, deviendra désormais assez facile par la comparaison attentive des caractères du bruissement indicateur du vice de conformation, avec les bruits morbides qui appartiennent aux lésions des orifices. La fixité du phénomène acoustique, son immutabilité, malgré les mois et les années qui passent; la coïncidence d'un frémissement cataire intense, sans autres signes physiques; l'absence de troubles fonctionnels marqués et progressifs, en dépit de la persistance indéfinie de la cardiopathie, telles seront les données diagnostiques à l'aide desquelles on pourra distinguer l'*anomalie* cardiaque de la *maladie*.

Une des plus importantes de ces données est assurément le *très-jeune âge* des sujets. L'endocardite primitive ou secondaire (cette grande source des bruits anomaux) étant une affection pour ainsi dire inobservée avant deux ou trois ans; l'anémie de la première enfance ne s'annonçant presque jamais par un souffle cardiaque, il en résulte qu'un tel bruissement, entendu *chez un enfant à la mamelle*, est l'indice à peu près certain d'un vice de conformation.

Il n'est indifférent, ni pour le *pronostic* ni pour le *traitement*, de préciser la signification pathologique du souffle de malformation cardiaque. Sans aucun doute, une cardiopathie, congénitale et par conséquent incurable, a sa gravité : cependant cette gravité est moindre que celle d'une affection organique des orifices, laquelle est curable, en principe, mais qui, en fait, arrivée à un certain degré, ne guérit point. Dans les maladies du cœur proprement dites, le danger est au moins aussi grand et il est plus pressant, pour l'enfance surtout. J'ai vu quelques enfants guérir d'une endocardite aiguë; je n'en ai pas vu, atteints d'une endocardite chronique, parvenir à l'âge d'homme. Les chances de survie sont positivement plus nombreuses avec la malformation cardiaque précitée, qu'avec une affection organique : avec celle-ci, les jeunes sujets ne peuvent guère espérer en moyenne qu'une dizaine d'années d'existence; avec celle-là, deux et trois fois plus longue est cette moyenne. Sur les six sujets qu'il m'a été donné d'observer, j'en ai pu suivre quelques-uns pendant des périodes de cinq, douze et quinze ans : ces enfants se sont élevés comme les autres; pas un seul n'a succombé prématurément, et, à part une prédisposition aux catarrhes pulmonaires, la santé générale n'a été manifestement compromise, chez aucun, par le fait de l'anomalie circulatoire. (Je viens d'en

---

mètres. La dépense, d'après le devis du dernier avant-projet dressé par l'administration municipale, s'élèvera pour la construction et l'aménagement des bâtiments de la Faculté à 1,110,000 fr. et à 390,000 fr. pour l'École pratique, y compris 100,000 fr. pour les acquisitions de diverses parties de terrains; soit en tout 1,500,000 fr. La surface bâtie sera d'environ 5,500 mètres, dont une partie avec un ou deux étages au-dessus du rez-de-chaussée. L'espace arrivera ainsi à être vingt à vingt-cinq fois celui de l'École de médecine actuelle.

La difficulté était de construire la Faculté en se servant de l'aile de la caserne qu'il fallait conserver. M. Lambert a su tirer parti de cette aile sans nuire à l'effet de l'ensemble et de telle sorte que les services seront largement installés dans les conditions mêmes qu'ils exigent.

Apres avoir étudié les plans sur place, le ministre a tenu à visiter les hospices où M. le premier président, membre de la commission, lui a rendu compte des travaux qui ont été faits et lui a donné l'assurance que rien ne serait négligé pour le service des cliniques.

Le ministre a donc constaté que tout était prêt pour l'exécution du décret du 28 novembre 1878; il a pu assurer à la ville qu'elle n'avait qu'à continuer l'œuvre entreprise, que le concours de l'État ne lui ferait pas défaut.

Montpellier, qui est depuis longtemps une ville d'Université, possédait, jusqu'au décret du 28 novembre 1878, des Facultés de médecine, des sciences et des lettres et une École supérieure de pharmacie. Le nouveau décret lui a concédé une Faculté de droit, à la condition, comme cela a été prescrit pour Toulouse, que l'installation des Facultés déjà existantes fût complétée et entièrement appropriée aux exigences de la science. La Faculté de médecine, installée dans un ancien palais épiscopal, a une surface de 5,162 mètres, dont 3,482 bâtis. Les bâtiments qui sont élevés et spacieux (6,665 mètres de locaux utilisés) ont permis

observer un nouvel exemple chez un jeune homme de 17 ans, qui s'en trouvait si peu gêné, qu'il sollicitait un emploi de facteur des postes).

Il y a une vingtaine d'années, je visitais occasionnellement comme médecin une dame dont je soignais les enfants presque depuis leur naissance, et qui venait de contracter la scarlatine d'une de ses filles; elle avait toujours été bien portante et ne s'était jamais plainte d'accidents du côté du cœur. En l'auscultant, je fus fort étonné d'entendre un bruit de souffle dont les caractères me semblaient singuliers, de sorte que je pensai tout de suite à le rattacher à un vice de conformation. Je demandai à la malade si les médecins ne lui avaient pas, depuis longtemps, *trouvé quelque chose au cœur*, et elle m'apprit qu'en effet Guersant père avait reconnu chez elle, peu de jours après la naissance, une conformation vicieuse. Cette dame a dépassé aujourd'hui la cinquantaine; la revoyant, il y a quelques mois, je lui demandai la permission de l'ausculter de nouveau, et je retrouvai à la région cardiaque le bruissement d'autrefois, non modifié, autant qu'il m'en souvient.

Une diagnose exacte commande dans les affections du cœur un *traitement* énergique et persévérant. Ce traitement est, au contraire, interdit comme inutile et même nuisible s'il y a malformation; montrer, grâce à un diagnostic précis, l'opportunité de l'action dans un cas et de l'abstention dans l'autre, c'est rendre également service aux praticiens et aux malades.

CLINIQUE MÉDICALE

INTOXICATION PAR LA BENZINE;

Note lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 27 juin 1879,

Par le docteur J. GUYOT, médecin de l'hôpital Beaujon.

Le 9 mai, dans la journée, on a apporté à l'hôpital Beaujon, dans le service de M. Guyot, le nommé Bride (Adolphe), âgé de 41 ans, employé à la fabrication de la benzine à l'usine de Clichy.

Antécédents. — D'après les renseignements fournis par la femme de ce malade, et d'après ceux qu'il a donnés lorsqu'il est sorti de sa stupeur, on apprend qu'il a toujours été d'une excellente santé et d'une vigoureuse constitution. Il a exercé la profession d'horloger jusqu'à l'âge de 20 ans, puis il est entré au service militaire, où il est resté quatorze ans. Pendant tout ce temps, il a été bien portant et ne paraît pas avoir contracté d'habitudes alcooliques.

---

d'installer convenablement une grande partie des services : en particulier la bibliothèque, qui compte plus de 40,000 volumes, et le conservatoire, qui est un des plus remarquables de France. Cependant les laboratoires étaient à l'étroit. La ville a proposé de céder à l'État un terrain avoisinant sur lequel serait construit un Institut de chimie et de physique. On gagnera ainsi plus de 600 mètres bâtis dans la Faculté; avec ces locaux et grâce à des aménagements nouveaux tous les enseignements auront pleine satisfaction.

L'École supérieure de pharmacie, agrandie successivement, est à la veille d'être aussi bien installée qu'il est possible; elle est vaste (2,464 mètres), aérée; des constructions légères ont été faites pour les travaux pratiques. Il ne manque à cet établissement que de s'adjoindre plusieurs maisons de peu de valeur qui ont vue sur ses cours. L'École serait alors tout à fait chez elle et aurait tous les laboratoires qu'elle peut désirer pour les professeurs et pour les élèves.

Lyon. — La Faculté de médecine, sur le quai de la Vitriolerie, sera un des plus beaux établissements, non-seulement de France, mais d'Europe. On a pu en voir le plan en relief à l'Exposition de 1878. L'architecte, M. Hirsch, a voulu réunir dans cette œuvre toutes les améliorations faites depuis ces dernières années dans les Facultés de notre pays et de l'étranger.

La surface est de 25,000 mètres; la dépense est évaluée à 4 millions, y compris 1,300 mètres de terrain qu'il a fallu acheter. Quatre corps de bâtiments se groupent autour d'un amphithéâtre central : 1° physique et histoire naturelle; 2° chimie et pharmacie; 3° physiologie et pathologie; 4° anatomie normale. Ce sont quatre véritables Instituts, dont un seul occupe plus d'espace qu'on n'en consacrait autrefois à une Faculté de médecine tout entière. Les travaux marchent avec rapidité; une partie des locaux va être livrée aux élèves, et le tout sera fini à bref délai.

Il y a deux ans, il a bu, dit-il, un peu d'absinthe; mais il a cessé complétement au bout d'un mois ou cinq semaines, et cela, par conséquent, ne peut avoir exercé aucune influence sur sa santé. Il n'a pas eu la syphilis.

Voilà déjà quatre ans qu'il travaille à la fabrique de Clichy, où l'on prépare la benzine, la nitro-benzine et l'aniline. Il n'est occupé qu'à la fabrication seule de la benzine. On lui apporte les huiles de la houille en partie épurées, et il les distille dans d'énormes alambics. Il recueille dans des fûts ou bidons la benzine qui s'écoule; bien qu'il entoure l'orifice de ces récipients avec de la toile, les vapeurs de la benzine se répandent dans l'atmosphère, et il les respire toute la journée, souvent même la nuit, car il veille fréquemment. Il distille ainsi mille à quinze cents kilogrammes de benzine par jour. Tous les trois ou quatre jours, il nettoie les serpentins, et c'est surtout cette opération qui donne lieu à un dégagement de vapeurs dangereuses à respirer. Avec les résidus, il prépare le toluène. Dernièrement, c'est après une opération de ce genre qu'il a été pris des accidents pour lesquels il est entré à l'hôpital. Il a été d'autant plus exposé que, paraît-il, certains tuyaux manquaient.

Depuis les quatre années qu'il travaille dans cette usine, sa santé a changé; il est moins vigoureux qu'autrefois; par moments, il devient étrange; ses facultés génésiques se sont éteintes; et, il y a deux mois, il a été pris pour la première fois d'une attaque épileptiforme. Il s'était senti mal à l'aise le soir en quittant l'atelier; il avait même eu de la peine à retrouver son domicile. Dès qu'il fut rentré, sa femme le trouva bizarre; il divaguait; il se mit au lit et fut atteint presque aussitôt d'accidents convulsifs. Huit jours après, il put reprendre son travail et le continuer jusqu'au 7 mai dernier. Ce jour-là, après avoir traité les résidus des serpentins, il se sentit malade, et sortit le soir à six heures; à partir de ce moment, il ne se rendit plus compte de rien; il erra dans les rues pendant quatre heures sans savoir où il allait; puis, à dix heures, il rentra chez lui avec l'air étrange, divaguant, ne répondant plus aux questions que lui adressait sa femme. Presque aussitôt il perdit connaissance, tomba brusquement, et fut pris de mouvements convulsifs dans les membres. Il eut cinq attaques semblables dans la nuit, et, dans l'intervalle, il resta dans le coma. On appela un médecin, qui fit appliquer des sangsues derrière les oreilles et prescrivit un purgatif. Malgré ce traitement, le malade resta toute la journée dans le coma, et le lendemain, c'est-à-dire le 9 mai, comme cet état persistait, on apporta cet homme à l'hôpital.

État actuel. — 9 mai. Lorsqu'on examine le malade, on le trouve plongé dans la stupeur la plus profonde, immobile dans son lit, et ne répondant à aucune question; complétement aphasique. On peut le pincer, le piquer, sans qu'il accuse la moindre sensation; cette anesthésie est généralisée, à peu près égale des deux côtés; cependant, peut-être un peu moins prononcée au bras gauche. Il n'y a point de paralysie, car, lorsqu'on lève le bras du malade, il le garde dans la position qu'on lui a fait prendre, et cela aussi bien à droite qu'à gauche.

Sur la face seule les traits paraissent déviés; il y a paralysie faciale droite; l'œil, de ce côté, reste entr'ouvert et ne peut se fermer; déjà il est rouge, les larmes coulent sur la joue; il y a une kérato-conjonctivite assez intense.

Un signe particulier qui attire l'attention, c'est la constriction des deux arcades dentaires l'une contre l'autre; on ne peut ouvrir la bouche du malade, même en faisant levier avec le manche d'une cuiller. Cependant, quand il le veut, il peut ouvrir la bouche, car, lorsqu'on lui présente à boire, il desserre très-visiblement les dents.

Le 10 mai au matin, c'est-à-dire le lendemain de son entrée, le malade est toujours dans le même état; il est toujours aphasique; l'œil est encore plus rouge que la veille, la cornée est dépolie par places; sur la joue droite, on remarque un groupe de vésicules d'herpès. L'anesthésie est un peu moins absolue que la veille; cependant, aux jambes, elle est toujours très-marquée; le malade a uriné dans son lit.

Dans la journée, le malade a prononcé quelques mots; mais il est pris de délire qui, la nuit, acquiert une grande intensité, et nécessite l'application de la camisole de force.

Le 11 mai. Le délire est moins violent; le malade parle un peu, mais il divague et ne répond guère aux questions qu'on lui adresse. La constriction des mâchoires a disparu; la kérato-conjonctivite est plus intense; on remarque deux ou trois ulcérations sur la cornée.

Le 12 mai. Le malade est très-agité. On prescrit 4 grammes d'iodure de potassium. Le soir, on fait une injection de morphine.

Le 13 mai. Dans la nuit, le malade a encore déliré; le délire a les mêmes caractères que les deux jours précédents; il est bruyant, et ne s'accompagne pas de tremblements des lèvres ni des mains. On applique un vésicatoire à la nuque.

Le 14 mai. Le malade est calme; il parle à peu près bien; l'intelligence est revenue. L'anesthésie persiste, mais à un degré bien moins élevé; elle est toujours diffuse. L'œil est très-rouge; la vue est trouble. Ventouses scarifiées derrière l'oreille droite.

20 mai. Le malade est presque rétabli; l'anesthésie a disparu; la paralysie faciale n'est plus visible; l'œil se ferme bien; il est moins rouge.

28 mai. Les ulcérations de la cornée sont guéries; le malade est rétabli.

RÉFLEXIONS. — En présence d'accidents aussi graves que ceux qu'on venait d'observer chez cet homme, on devait en rechercher la cause, et se demander si la benzine pouvait être incriminée, comme le prétendait le malade, ou s'il fallait attribuer ces phénomènes soit à la syphilis, soit à l'épilepsie, soit à l'alcoolisme.

Pour ce qui est de la syphilis, le malade nie tout antécédent, et on ne peut en trouver aucune trace. Du reste, il est marié depuis 1872, et il a trois enfants qui sont bien portants et n'ont présenté aucun accident héréditaire. Il n'a jamais eu de paralysie, de vomissements, de troubles de la vue, de symptômes limités indiquant une tumeur cérébrale. Il n'est devenu malade que depuis son entrée à la fabrique.

Quant à l'épilepsie essentielle, on peut en rejeter l'idée ; car cette maladie ne survient guère pour la première fois à l'âge de 41 ans, et les sympômes observés chez cet homme se sont compliqués d'accidents autres que ceux du mal comitial.

Reste l'alcoolisme. Nous ne croyons pas davantage à cette dernière cause. En effet, d'après les renseignements que nous avons pris auprès de la femme de notre malade, et d'après ceux que nous avons recueillis dans l'entourage, cet homme ne buvait pas. Comme nous l'avons dit au commencement de cette observation, il a pris il y a deux ans, et pendant cinq ou six semaines seulement, un peu d'absinthe; depuis, il a complétement cessé; cela ne peut donc avoir exercé d'influence sur lui.

De plus, le délire dont il a été atteint ne ressemble pas au délire alcoolique; pas de tremblements des lèvres ni des mains.

Nous pensons donc que c'est aux principes volatils qui se dégagent pendant la fabrication de la benzine qu'il faut attribuer les accidents que nous avons observés.

Du reste, plusieurs des ouvriers employés à la même besogne que lui ont été pris de symptômes analogues.

Un nommé Potrieux, qui, comme lui, fabrique la benzine, a été pris à plusieurs reprises d'hallucinations, de délire, de coma, de perte des facultés génésiques.

Ce sont là les formes les plus graves des troubles causés par la benzine. Le plus habituellement, on n'observe que des vertiges, de l'ébriété, qui peut aller jusqu'à la perte de connaissance, mais se dissipe très-rapidement en quelques heures. Quelquefois des fourmillements des doigts.

Les expériences tentées sur les animaux confirment ces données. Renfermés pendant quinze à vingt ou trente minutes dans un air saturé de vapeurs de benzine, ils prennent une démarche incertaine, fléchissent d'abord sur leur train de derrière et, après quelques mouvements convulsifs, tombent dans le coma, qui peut durer trente à quarante heures sans se terminer par la mort, ainsi que nous l'avons vu deux fois.

Le 24 juin on a apporté de nouveau, à l'hôpital Beaujon, le nommé Bride, qui était sorti complétement guéri dans les premiers jours de juin. Malgré les recommandations formelles qu'on lui avait faites, il est rentré à la fabrique de Clichy le 16 juin et a repris son travail habituel, c'est-à-dire la distillation de la benzine. Il travaillait depuis six jours, lorsque le dimanche 22 juin au soir, sans avoir éprouvé aucun trouble dans la journée, il est tombé brusquement et a eu une attaque convulsive à la suite de laquelle il est resté toute la nuit dans le délire.

Le lundi 23, il resta sans connaissance toute la journée, et, dans la nuit du lundi au mardi, il eut un délire continuel.

Le mardi 24, sa femme l'amène à l'hôpital. Il est dans un état de stupeur profonde dont on ne parvient pas à le tirer. Pas de paralysie des membres, sauf au bras droit, où l'on constate de la parésie et de l'anesthésie; partout ailleurs la sensibilité est intacte. De plus, les trois derniers doigts de la main droite sont agités continuellement de petits mouvements convulsifs.

Pas de paralysie faciale, mais du nystagmus.

Presque aussitôt après l'entrée dans le service survient une attaque convulsive qui dure une demi-minute; le délire succède à cette attaque, pour être bientôt suivi de stupeur.

Soir. Autre attaque. Les mouvements convulsifs se passent presque exclusivement dans le bras droit, où siége la parésie. La nuit est calme.

25, mercredi matin. Un peu d'agitation; la parésie a disparu, ainsi que les secousses convulsives de la main, mais elles apparaissent dans la main gauche. Il n'y a plus de nystagmus. La stupeur persiste; le malade ne répond à aucune question; il n'a rien voulu prendre; son délire devient furieux sous l'influence de la moindre excitation; on peut même constater une hyperesthésie assez marquée. La parole est embarrassée (la face un peu déviée?); le regard absolument fixe.

Nuit du 25 au 26 tranquille.

26, jeudi. Le malade est toujours dans la stupeur, immobile, les yeux étranges et fixes. Pas d'attaque. Il ne veut toujours rien prendre.

27. La nuit a été calme. L'intelligence n'est pas revenue. Cependant l'attention du malade est éveillée par les paroles qu'on lui adresse. L'hyperesthésie a complétement disparu.

28. Le malade n'ayant encore rien pris depuis son entrée, on lui injecte au moyen de la sonde œsophagienne un pot de lait, qui est bien conservé.

Le soir. Agitation violente, qui nécessite l'emploi de la camisole de force.

Amaigrissement très-prononcé depuis l'entrée du malade à l'hôpital.

29. Le malade boit tout seul et se jette avec avidité sur les aliments. Hallucinations.

1er juillet. La parole et l'intelligence commencent à revenir. La parole est traînante.

2 juillet, au soir. Le délire revient.

3 juillet. Le malade se plaint de fourmillements dans la main droite, où il y a de l'anesthésie. — Soir, délire furieux.

7. Le malade se lève la nuit, sans savoir ce qu'il fait, et se promène autour de son lit.

Aujourd'hui, 6 août, le malade paraît rétabli; il n'a pas eu de délire depuis le 8 ou le 10 juillet; mais il reste toujours hébété, avec la parole traînante, le regard fixe, l'air étrange. La force est revenue presque complétement dans la main droite, mais il y ressent toujours des fourmillements; la sensibilité y est assez obtuse.

Le malade paraît au début d'une périencéphalite diffuse.

(Cette observation, avec les réflexions, est de M. Savard, interne du service.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 21 octobre 1879. — Présidence de M. Henri Roger.

La correspondance non officielle comprend :

1° Un pli cacheté de MM. Aimé Martin et Oberlin, concernant des expériences entreprises à Saint-Lazare. (Accepté.)

2° Un pli cacheté de MM. Fort et Latteur, relatif à un liquide conservateur pour l'embaumement. (Accepté.)

3° Des lettres de candidature de MM. Desnos, Vidal, Dujardin-Reaumetz, Boinet, pour la section de thérapeutique; de MM. Bucquoy et Ollivier pour la section de pathologie médicale; de M. Laborde pour la section d'anatomie et de physiologie.

4° Une note de MM. Mathieu, fabricants d'instruments de chirurgie, accompagnant l'envoi d'un inhalateur à vapeur à température variable, du docteur Lee, de Londres.

Cet inhalateur est composé comme suit :

1° Une chaudière dans laquelle on verse le liquide médicamenteux par une ouverture supérieure. — Cette ouverture est fermée à l'aide d'un bouchon à vis, surmonté d'une soupape, si besoin en est.

2° Un tube terminé en forme d'entonnoir, destiné à conduire la vapeur médicamenteuse sortant de la chaudière et que l'on aspire en plaçant la bouche contre l'entonnoir.

Ce tube possède à sa base quelques ouvertures qui servent à l'introduction de l'air.

En augmentant ou diminuant la grandeur de ces ouvertures, on gradue la température de la vapeur aspirée.

Cette graduation de température n'avait été obtenue jusqu'à ce jour, avec les autres appareils analogues, qu'en s'éloignant ou en se rapprochant de la sortie du jet de vapeur.

3° Une lampe à alcool, placée sous la chaudière.

Cet appareil sert également à donner des douches locales, soit sur les yeux, les oreilles, les articulations, etc., etc.

Il présente les avantages suivants :

Possibilité de régulariser la températance de la vapeur entre 27 et 50°.

Toute crainte de danger éliminée.

Ne jamais aspirer plusieurs fois la même vapeur.
Bon marché et transport facile.

M. Jules ROCHARD présente, de la part de M. Fonssagrives (de Montpellier), un volume intitulé : *Thérapeutique de la phthisie pulmonaire.*

M. DECHAMBRE présente, au nom de M. le docteur Bertin (de Montpellier), une *Leçon sur l'histoire de l'hygiène.*

M. GUENEAU DE MUSSY offre, en son nom, une brochure intitulée : *Des pleurésies purulentes diaphragmatiques et interlobulaires, et des pneumothorax circonscrits.*

M. PIDOUX présente, au nom de M. le docteur Martineau, la deuxième partie de son *Traité clinique des affections de l'utérus et de ses annexes.*

M. LEGOUEST présente : 1° Au nom de M. Rochet, chirurgien-major, un rapport sur le service des eaux minérales d'Hammam Meskoutine ; — 2° au nom de M. Reeb, médecin principal, un rapport d'ensemble sur le service médical des eaux de Bourbonne.

M. BERGERON présente, au nom de M. le docteur Lecadre, du Havre : 1° Un relevé statistique sur le mouvement de la population du Havre pendant l'année 1878 ; — 2° une *Étude sur la rage.*

M. GOSSELIN présente : 1° En son nom et au nom de M. Albert Bergeron, une note sur les effets et le mode d'action des substances employées dans les pansements antiseptiques. — 2° Au nom de M. le docteur Dumoulin, un rapport sur les eaux minérales de Salins.

M. DUPLAY fait une communication sur deux observations d'hystérectomie, à l'occasion de l'observation communiquée, mardi dernier, par son collègue M. Tillaux.

M. Duplay déclare qu'il est complétement partisan de l'hystérectomie dans le traitement des fibromes ou cysto-fibromes de l'utérus.

Les premières opérations pratiquées l'ont été à la suite d'erreurs de diagnostic par des chirurgiens qui croyaient avoir affaire à des tumeurs ovariennes.

Kienball paraît être le premier chirurgien qui entreprît, en 1853, de propos délibéré, d'enlever l'utérus pour un fibrome. Son exemple fut suivi plus tard, et les observations d'hystérectomie se sont multipliées depuis une quinzaine d'années.

En France, cependant, on s'est montré peu favorable à cette opération, qui n'a guère été pratiquée avec succès que par MM. Kœberlé et Péan. Le plus grand nombre des observations nous viennent de l'étranger.

M. Duplay relève quelques statistiques des opérations pratiquées jusqu'à l'année dernière, opérations divisées par catégories :

1° Laparotomies pratiquées pour des fibromes ;

2° Laparotomies pratiquées pour des tumeurs fibro-cystiques.

1° Laparotomies pour des fibromes :

A. On enlève le fibrome en laissant l'utérus. — Tumeurs sous-péritonéales plus ou moins pédiculées : 17 laparotomies, 5 guérisons, 12 morts, soit 70,5 p. 100 de mortalité.

B. On enlève tout l'utérus : 55 laparotomies, 23 guérisons, 32 morts, soit 58 p. 100 de mortalité.

2° Laparotomies pour cysto-fibromes : 41 laparotomies, 22 guérisons, 19 morts, soit 46,4 p. 100 de mortalité.

Ces statistiques partielles sembleraient prouver que l'hystérectomie est moins grave pour les cysto-fibromes que pour les fibromes purs.

Si l'on réunit ces statistiques partielles, on trouve :

Sur 113 laparotomies et hystérectomies, 50 guérisons, 63 morts ;

Soit 42,2 p. 100 de guérisons ;
Et 55,7 p. 100 de morts.

M. Duplay fait ensuite l'exposé des deux opérations d'hystérectomie qu'il a pratiquées pour des fibromes utérins, dont l'une, en 1876, dans son service de l'hôpital Saint-Louis et qui fut suivie de mort, et dont l'autre, le 15 août dernier, dans une maison de santé de l'avenue du Roule, et qui fut suivie de guérison, bien que M. Duplay n'eût pas cru devoir prendre les précautions indiquées par les partisans de la méthode antiseptique.

Dans ce dernier cas la tumeur enlevée pesait 22 livres, elle était entièrement solide et offrait la structure des fibromes utérins. Les suites de l'opération ont été des plus simples ; la malade, jeune femme de 26 ans, est aujourd'hui complétement guérie, et M. Duplay la présente à ses collègues.

M. PASTEUR lit un travail sur l'*étiologie de l'affection charbonneuse.* Il rappelle qu'à la date du 17 septembre 1878, il adressa à M. le ministre de l'agriculture et du commerce un rapport relatif à des recherches nouvelles sur l'étiologie et la prophylaxie de l'affection charbonneuse dans le département d'Eure-et-Loir, recherches ayant pour point de départ l'idée que le charbon spontané est produit par la bactéridie comme le charbon artificiel.

De cette nouvelle série d'expériences, il résulte que, si le département d'Eure-et-Loir contient des germes de bactéridie en plus grande quantité que les autres départements, c'est que le charbon y ayant depuis longtemps établi domicile, la maladie s'y entretient d'elle-même en quelque sorte. Les animaux morts, les malades sèment un peu partout des germes de contagion. La désolation serait partout dans un tel département, si les animaux qu'on y élève ne contractaient pas très-difficilement, et d'une manière toute accidentelle pour ainsi dire, l'affection charbonneuse. Si, dans la dernière séance, M. Colin a communiqué des expériences de même ordre, en arrivant toujours à un résultat négatif, il faut l'attribuer principalement à la difficulté de mettre en évidence la présence des germes de la bactéridie dans le sol. Ces difficultés résultent principalement de la multiplicité des germes d'espèces microscopiques *variées* qui existent dans toutes les terres naturelles.

—

M. Henri ROGER lit un travail intitulé : *Recherches cliniques sur la communication des deux cœurs par inocclusion congénitale du septum interventriculaire.* (Voyez plus haut, article *Pathologie.*)

M. COLIN demande si, dans les cas de persistance du trou de Botal ou du canal artériel, on a observé un bruit de souffle analogue à celui si bien décrit par M. H. Roger dans les faits d'inocclusion de la cloison interventriculaire.

M. Henri ROGER répond négativement.

M. COLIN rappelle que Flourens a indiqué le moment où s'opère chez les jeunes animaux l'occlusion du trou de Botal; cette occlusion se ferait dans les premières semaines qui suivent la naissance. M. Colin se propose de rechercher s'il existe ou non un bruit de souffle chez les animaux dont le trou de Botal n'est pas encore fermé.

M. Colin pense que, dans les cas d'inoclusion de la cloison interventriculaire dont a parlé M. Roger, il devrait exister de la cyanose.

M. ROGER répond que la cyanose existe seulement lorsque le vice de conformation dont il s'agit s'accompagne de sténose de l'artère pulmonaire.

M. Marc SÉE dit qu'il manque aux observations très-intéressantes communiquées par M. H. Roger la preuve anatomique, car dans la plupart, on n'a pas fait l'autopsie des individus chez lesquels l'auscultation avait été pratiquée pendant la vie, et, d'autre part, le seul malade dont M. Roger rapporte l'autopsie, n'avait pas été observé. Il faudrait au moins une observation avec autopsie.

M. H. ROGER répond qu'il n'a pas eu l'occasion de pratiquer cette autopsie réclamée par M. Marc Sée.

M. Maurice RAYNAUD dit qu'il a fait, conjointement avec M. Henri Roger, des recherches sur les tortues, dont le cœur, comme on le sait, n'a qu'un seul ventricule et deux oreillettes. Il ne leur a pas été possible d'entendre un bruit de souffle.

M. COLIN fait remarquer que l'existence d'un bruit de souffle ne peut être constatée sur d'aussi petits animaux.

M. PIDOUX demande à M. Roger s'il n'a jamais constaté la guérison de la malformation cardiaque dont il s'agit.

M. ROGER répond négativement.

— La séance est levée à cinq heures.

JOURNAL DES JOURNAUX

Des phénomènes nerveux consécutifs aux affections abdominales (d'après les leçons de M. FABRE (de Marseille), par M. le docteur C. GARCIN. — Dans les affections abdominales, par suite de leur retentissement sur le grand sympathique, on peut observer plusieurs accidents d'une importance très-grande : la syncope, le frisson, l'algidité.

L'algidité n'est pas le seul phénomène nerveux dépendant des affections viscérales; il faut encore y joindre un état tout opposé ; l'état typhoïde. L'algidité et l'état typhoïde peuvent

même se présenter isolément, se succéder comme dans le choléra, ou se produire simultanément comme dans la maladie d'Addison. Le point de départ de ces phénomènes est toujours dans les troubles morbides des viscères abdominaux, et leur cause immédiate est l'altération ou les troubles du système nerveux.

Gubler avait déjà bien étudié, sous le nom de *péritonisme*, les accidents parfois mortels que l'on observe dans les hernies, dans les péritonites, etc., en dehors de toute lésion capable d'expliquer la terminaison funeste. Ces accidents, d'origine nerveuse, se caractérisent par la douleur et l'algidité, par un état cholériforme qui s'observe dans certaines entérites de l'enfance (choléra infantile), et que l'auteur a constaté dans certaines affections rénales ou hépatiques, en l'absence de tout accident imputable à l'urémie ou à l'acholie. Ainsi, chez les enfants atteints de choléra infantile, le facies change rapidement; il s'altère, pâlit; les yeux se creusent, le pouls devient petit, les extrémités sont froides, etc. A ce moment, on peut dire que l'entérite a disparu de la scène, que l'altération du système nerveux prédomine sur l'élément inflammatoire de l'intestin. C'est donc au système nerveux et non à l'entérite que le médecin doit s'adresser.

D'autres fois, au lieu d'algidité, avec état cholériforme, c'est l'état typhoïde avec hyperthermie qui domine la scène dans l'entérite. Mais ces symptômes différents sont dus toujours à l'action du système nerveux.

La thérapeutique est conséquente avec ces données; car on combattra, d'une part, l'algidité avec les excitants du grand sympathique, l'opium au premier rang, l'alcool, l'arsenic, et à l'extérieur les frictions sur la peau; d'autre part, on agira sur l'état typhoïde en attaquant la torpeur vaso-motrice par la quinine et les applications froides. Les organes de l'abdomen s'influencent réciproquement; mais il est à remarquer que cette influence diminue de bas en haut : ainsi, l'action de l'estomac est limitée; celle des reins et du foie est plus étendue; celle de l'utérus est la plus puissante.

Les affections de l'estomac et de la partie supérieure de l'intestin troublent la sécrétion du foie, en suspendant ou en diminuant les fonctions. (Ainsi, chez les enfants, avec de la gastro-entérite, les selles sont décolorées sans ictère.) Les affections de l'intestin, affections douloureuses ou inflammatoires, agissent sur divers organes (atrophie du foie dans les coliques de plomb, congestion du poumon, du foie dans les entérites, etc.).

Les affections de l'utérus ont une action bien connue sur l'estomac et sur l'intestin pour produire les accidents de dyspepsie, de gastralgie, de tympanisme abdominal.

Les affections du foie produisent des troubles vaso-moteurs (congestions ou engorgement des poumons dans le cirrhose hypertrophique, la lithiase biliaire, etc.) (*Marseille médical*, n°s 3 et 4, 1879). — H. H.

RENSEIGNEMENT HISTORIQUE

Paris, 16 octobre 1879.

Monsieur et très-honoré confrère,

Un anatomiste du XVIe siècle, Reald Columbo, de Crémone, disciple de Vésale, auquel il succéda dans la chaire de l'Université de Padoue, professait que le sang menstruel était fourni non par les vaisseaux de l'utérus, mais par ceux du col utérin. « *Menstruum sanguinem non effundi per uteri vasa, sed ab illis, quæ in uteri cervicem ad ipsius latera inseruntur.* » (*De re anatomicâ,* édition de 1593, livre XI, p. 243.)

L'explication donnée par M. Tillaux de la réapparition des règles à leur époque habituelle, chez la femme à laquelle il avait enlevé tout le corps de l'utérus, justifierait, jusqu'à un certain point, cette opinion. L'observation de l'habile chirurgien de l'hôpital Beaujon prouve tout au moins que l'utérus n'est pas la seule des parties de l'appareil de la génération en cause dans la fonction menstruelle.

Le fait est que, dans ce grand acte de la vie de la femme, la *phlogose amoureuse*, comme l'appelle Lecat, a pour siége tout à la fois, non-seulement l'utérus, dont la surface interne fournit incontestablement la plus grande partie de l'écoulement sanguin, non-seulement les trompes et les ovaires, qui en fournissent évidemment, — ce qui permet d'expliquer la genèse d'une certaine espèce d'hématocèle cataméniale, — mais encore le col utérin et le vagin lui-même, ainsi que le croyaient Morgagni, Heister, et d'autres auteurs anciens.

Il n'est donc pas surprenant que, l'utérus enlevé, la menstruation puisse persister, la fluxion et le flux cataménial continuant à se faire, aux époques, dans un ou plusieurs des organes qui en sont normalement le siége, avec toutefois une différence en moins dans la quantité de l'écoulement.

Je vous livre ces réflexions, Monsieur et très-honoré confrère, en vous les soumettant et en vous laissant le soin d'en faire tel cas que vous jugerez bon.

Elles m'auront, quant à moi, fourni l'occasion de vous renouveler l'assurance des sentiments avec lesquels je suis votre très-dévoué. Léon BLONDEAU.

Lille, 18 octobre 1879.

Monsieur le rédacteur,

Dans le numéro d'aujourd'hui (18 octobre 1879), votre estimable journal indique un *moyen pratique de déterminer la fraîcheur des œufs*, d'après l'*Americans chemist* et le *Journal d'hygiène*, page 624.

Ce procédé est reconnu excellent; il est fondé sur la formation de la « chambre à air », formation qui a été si bien étudiée par l'illustre professeur Coste, du Collége de France.

Permettez-moi de vous rappeler, Monsieur le rédacteur, que le procédé lui-même vient aussi de notre France. Tous les classiques l'attribuent à M. Delarue (de Dijon). Confrontez : A Mocquin-Tandon, *Zoologie médicale*, 2e édition, Paris, 1852, page 174; et aussi A. Chevallier et Er. Baudrimont, *Dictionnaire des altérations et falsifications, etc.*, 5e édition, Paris, 1878, page 758.

Veuillez agréer, Monsieur le rédacteur, avec l'assurance de ma parfaite estime, l'hommage de mes sentiments très-respectueux. GUERMONPREZ.

FORMULAIRE

COLLODION D'IODOFORME. — MORETIN.

Iodoforme	5	grammes.
Collodion	100	—

Faites dissoudre. — On étend ce collodion sur les jointures, dans le cas d'arthrite et de rhumatisme. — N. G.

Ephémérides médicales. — 23 Octobre 1642.

Jean Cousin est créé docteur à Paris; le bonnet lui est donné par Claude Chrétien. Aussitôt, le nouveau docteur jette à la face de Denis Jonquet, le plus jeune des docteurs, cette question :

An absque remediorum exoticorum usu sanitatis conservatio?

Non moins vivement, Claude Chrétien riposte en demandant à Gilbert Puylon, un vieux docteur, celui-là :

An absque remediorum exoticorum usu, morborum curatio? — A. Ch.

COURRIER

MAISON NATIONALE DE CHARENTON. — *Internat.* — Une place d'interne est actuellement vacante. Les candidats sont priés de s'adresser, dans le plus bref délai, au directeur de l'établissement. Les conditions exigées sont les suivantes : 1° avoir pris toutes ses inscriptions et passé un examen de doctorat; 2° avoir été attaché pendant un an au moins à un service d'aliénés ou être externe des hôpitaux de Paris.

LE CHOLÉRA AU JAPON. — Le dernier courrier du Japon nous apporte de fort mauvaises nouvelles de Tokio, de Nagasaki et de Yokohama, où le choléra fait de grands ravages.

Le total des personnes atteintes par le fléau dans tout le Japon s'élevait, au départ du courrier, au chiffre de 70,000. — 39,200 personnes avaient succombé, ce qui porte à 56 p. 100 la moyenne des décès.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — Séance du samedi 25 octobre 1879 (local de la Société de chirurgie), rue de l'Abbaye, à 3 heures 1/2 très-précises.

Ordre du jour : 1° Vote sur la candidature de M. le docteur Thévenot au titre de membre titulaire. — 2° Abcès des cellules mastoïdiennes chez un tuberculeux. Trépanation et drainage complet auriculo-mastoïdien, suivi de guérison, par M. Gillette. — 3° Étiologie et diagnostic de la paralysie atrophique de l'enfance, par M. Onimus. — 4° Note sur les nouveaux procédés anesthésiques, par M. Lutaud.

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

LA MÉTALLOTHÉRAPIE ET LE BURQUISME,

SECONDE CONFÉRENCE FAITE A L'HÔPITAL DE LA PITIÉ, LE 17 AOUT 1879 (1),

Par M. le docteur DUMONTPALLIER.

(Sténographiée par M. le docteur MORICOURT, ancien interne des hôpitaux.)

Dans la précédente séance, j'ai commencé à vous entretenir de la métallothérapie et du Burquisme, et principalement de tous les phénomènes de la métalloscopie.

De plus, j'avais cru devoir vous rappeler à grands traits les symptômes principaux de l'hystérie, qui peuvent être modifiés par la métalloscopie et par la métallothérapie proprement dite.

Nous avons vu quels sont les faits expérimentaux en rapport avec l'aptitude métallique et quelle est leur durée. Puis nous avons étudié ce que nous avons appelé, et ce que M. Burq a appelé, bien avant nous, les phénomènes de retour. Chemin faisant, je vous ai fait assister aux expériences qui ont conduit à la découverte du transfert, à la fixation des résultats obtenus par la métalloscopie, et enfin, ayant fait allusion aux cas de guérison apparente, — et c'est avec intention que j'appuie sur ces mots « guérison apparente », — je vous ai dit comment la commission de la Société de biologie était arrivée à étudier les phénomènes *post-métalliques*, qui sont bien différents des phénomènes dits de retour.

Ces faits post-métalliques ont une grande valeur, — et j'y ai beaucoup insisté, — pour le pronostic de l'hystérie. De plus, ils nous donnent la mesure de l'effet du traitement; ils nous disent si les malades sont complétement ou incomplétement guéris, si vous devez continuer le traitement, et pendant combien de temps vous devez le continuer.

Nous avons consacré, dans la dernière conférence, un chapitre à la dyschromatopsie hystérique, et je me suis attaché, en rapportant à M. Charcot la part la plus importante dans l'étude de la métalloscopie ophthalmique, à faire ressortir la valeur de cette étude spéciale pour le diagnostic de l'hystérie. Je vous ai exposé comment on peut, en quelques instants, ramener la sensibilité rétinienne pour les

(1) Voir, pour la première conférence, les numéros des 30 août, 9, 13 20 et 23 septembre.

FEUILLETON

CAUSERIES

Dans une note émue, publiée par la *Gazette hebdomadaire,* M. le professeur Broca annonce la mort déplorable d'un malheureux confrère, Amédée Deville, ancien prosecteur des hôpitaux de Paris, savant anatomiste et pathologiste, auteur de plusieurs mémoires estimés, et dont les cours particuliers d'anatomie et de médecine opératoire étaient suivis et applaudis par de nombreux élèves, attirés par le talent de parole hors ligne du jeune professeur. Deville s'est éteint le 20 août dernier, à la Maison de santé d'Ivry, où il était soigné depuis dix-sept ans.

Deville a été une malheureuse et, dit-on, innocente victime du coup d'État. Il fut arrêté le 13 décembre 1851, à l'École pratique, au moment où il allait commencer sa leçon. « Conduit d'abord au fort de Bicêtre, dit M. Broca, puis à la prison militaire de la rue du Cherche-Midi, il fut bientôt compris, sans aucun jugement, sur la liste des déportés à Cayenne. Ses maîtres, Serres, Bérard, Ricord, Cruveilhier et ses nombreux amis, avaient fait des démarches réitérées pour obtenir la commutation de sa peine en exil. On n'y prit garde, et le malheureux fut embarqué au Havre pour Cayenne, sur la frégate le *Canada.* Mais le navire, battu par le gros temps, dut faire relâche à Brest. Profitant de ce répit, les amis de Deville firent de nouvelles démarches, et obtinrent enfin pour lui la faveur d'un décret d'exil.

« Il se rendit à Londres, où il vécut pendant plusieurs années dans une gêne navrante qui pourtant n'abattit pas son courage, et qui ne refroidit pas son ardeur pour l'étude. Au lieu de chercher fortune dans la clientèle, il se consacra entièrement à des travaux scientifiques.

couleurs; je vous ai dit dans quel ordre déterminé ce retour à la sensibilité normale s'effectue pour chaque couleur.

Enfin, j'ai répondu à la fameuse objection de l'*expectant attention* des Anglais, en faisant remarquer que l'expérience du transfert de la métalloscopie oculaire me paraissait la réfuter d'une manière complète.

Chemin faisant, j'ai parlé du polymétallisme. Je vous ai donné quelques conseils sur les procédés opératoires à employer dans la recherche des aptitudes métalliques. Je vous ai dit qu'il était absolument nécessaire, suivant moi, de mettre un certain intervalle entre chaque expérience métallique, pour ne pas être induit en erreur par les faits du polymétallisme et par l'action neutralisante d'un métal par rapport à un autre métal.

Aujourd'hui, nous entrons encore plus avant dans la question. Dans la dernière séance, en nous occupant de la métalloscopie, nous avons étudié des phénomènes de physiologie et de pathogénie expérimentales. Nous allons étudier aujourd'hui la métallothérapie proprement dite.

La métallothérapie, que l'on doit diviser en métallothérapie externe et en métallothérapie interne, peut être désignée, d'un mot, du nom de son inventeur lui-même. Ce mot, qui a été prononcé à la Société de biologie par M. Charcot, c'est le Burquisme.

Je crois qu'une façon intéressante d'étudier la métallothérapie, c'est de diviser son histoire en grandes périodes. Comme je le disais tout à l'heure à ceux d'entre vous qui m'accompagnaient dans ma visite, les découvertes ne se font pas du jour au lendemain; on ne se réveille pas, un beau jour, avec une idée qui soit du premier coup une découverte importante. Ce n'est que peu à peu que les découvertes se font, c'est grâce à un travail intellectuel incessant.

C'est en pensant sans cesse aux faits qu'il observait chaque jour, que M. Burq a pu, en les comparant, reconnaître que l'application externe de divers métaux avait une action spéciale sur chaque individu. C'est après avoir plusieurs fois constaté ces effets variés de la métalloscopie qu'est née, dans l'esprit de l'inventeur, l'hypothèse de la métallothérapie interne, qui devait être consacrée par des observations ultérieures.

Les découvertes de ce genre, comme toutes les découvertes importantes, se font, je le répète, lentement, par un travail d'observation de tous les jours.

Ce fut modestement, en effet, que M. Burq a commencé ses observations, de

---

Il fréquenta assidûment les hôpitaux, les musées, et particulièrement le grand musée anatomo-pathologique de Guy's Hospital, et y recueillit des matériaux qui firent le sujet de plusieurs mémoires très-intéressants..... Mais un beau matin, en août 1853, Deville se vit refuser la porte du musée de Guy's Hospital, où il travaillait depuis un an. L'administration donnait pour prétexte de cette exclusion qu'il avait dessiné quelques pièces du musée ! Ce fut en vain que, dans une lettre adressée au *Medical Times*, il démontra son innocence, en déclarant qu'il ne savait pas dessiner. L'administration ne répondit rien, mais elle maintint sa décision.....

« Deville vit ainsi se fermer devant lui la carrière scientifique. Ce fut l'une des plus grandes douleurs de sa vie. Il se résigna alors, pour vivre, à faire de la clientèle, et il y obtint rapidement un tel succès qu'il gagna 25,000 francs la première année, et qu'il put bientôt, tout en secourant ses compagnons d'exil, capitaliser ses économies. Au bout de quelques années, il possédait déjà 125,000 francs placés à la Banque de Londres. Mais ce succès n'avait pu rasséréner son esprit. Le souvenir des persécutions qu'il avait subies, et qui n'étaient que trop réelles, ne le quittait pas; se sentant surveillé par la police française de Londres, il croyait la voir partout, et les faits les plus insignifiants devenaient pour lui les indices de nouvelles persécutions. Il était devenu méfiant à tel point qu'il n'osait plus confier ses lettres à la poste. Enfin, en 1860, il fut pris d'un accès de manie aiguë à la suite duquel il resta définitivement tout à fait fou. Au bout de quelques mois, ses parents le ramenèrent en France et le placèrent à la Maison de santé d'Ivry, où il est resté jusqu'à sa mort. »

Je crois que, dans notre confrérie, M. Broca est le premier et le seul qui ait pieusement rappelé le souvenir du malheureux Amédée Deville.

***

1848 à 1852, dans une première période que l'on pourrait appeler la période de la métallothérapie externe. — A cette époque, dirigé par certaines idées iatro-physiques, M. Burq voyagea dans plusieurs hôpitaux avec des armatures de cuivre, de ce cuivre allié au zinc qu'on appelle le laiton.

A cette époque, M. Burq ne se servait que d'un seul métal, le laiton, dont il avait fabriqué des chaînes, des bracelets, des plaques, des brassards et des cuissards.

Il eut l'occasion d'en faire une première application remarquable sur une nommée Picardel, malade de l'hôpital Cochin, dans le service de M. Maisonneuve. Cette malade avait des attaques d'hystérie convulsive.

Les attaques furent arrêtées par l'application des armatures de cuivre, et, chose curieuse, quand M. Burq n'appliquait ses armatures que sur un membre, les convulsions cessaient dans ce membre, tandis qu'elles continuaient à se manifester dans les autres membres qui n'étaient pas recouverts avec le métal. De là devait naître une théorie dont la valeur pourra être discutée plus tard. En ce moment, constatons seulement le fait.

C'est donc avec un seul métal que M. Burq, dans les premiers temps, luttait contre l'hystérie convulsive.

Puis, ayant constaté qu'il pouvait faire cesser ces attaques convulsives par l'application du métal, M. Burq pensa que peut-être le fluide nerveux pouvait être comparé au fluide électrique et que les plaques métalliques se chargeaient de l'excès de cet influx nerveux. Mais, par contre, que devait-il arriver si l'on enveloppait les malades dans un sac isolant, un sac de soie? Il arriva que les attaques durèrent autant que durait l'enveloppement avec la soie. Peu importait la théorie; ce qu'il convient de retenir, c'est que l'application du cuivre, chez cette nommée Picardel, faisait cesser les attaques sur tous les membres quand on appliquait le cuivre sur tous les membres, et qu'elle ne les faisait cesser que partiellement quand on ne l'appliquait que partiellement; et qu'au contraire, les attaques redoublaient et duraient plus longtemps lorsqu'on enveloppait la malade d'un tissu isolant, tel que la soie. Tel est le fait important du début.

Sur ces entrefaites, survint, en 1849, une grave épidémie de choléra. Vous savez tous quelle fut l'intensité de cette épidémie. Vous savez aussi que parmi les symptômes les plus pénibles du choléra se trouvent les crampes.

M. Burq, qui avait vu les convulsions cloniques de l'hystérie modifiées par l'ap-

---

L'Association médicale de la Gironde, ainsi que quelques autres de nos Société locales, tient ses assemblées générales tantôt au chef-lieu du département, tantôt dans quelque chef-lieu d'arrondissement, de façon à ce que toutes les principales villes de ce beau département, par un roulement bien entendu, jouissent à leur tour de la présence des membres du bureau de l'Association et reçoivent communication des actes de l'Œuvre. — J'ai idée que de pareilles pérégrinations du Conseil général de l'Association ne pourraient avoir que des résultats favorables sur le développement de l'Œuvre, mais il faudrait pour cela changer quelques articles des statuts, et c'est toujours chose grave que de toucher aux statuts. — Plus libres à cet égard, les Sociétés locales peuvent se livrer aux plaisirs du *tourisme*, et sagement elles font en agissant ainsi.

L'Association de la Gironde a choisi pour sa réunion d'automne la charmante et si attrayante ville d'Arcachon. Donc, le dimanche 12 octobre dernier, l'Association des médecins de la Gironde se réunissait à Arcachon. « Comme tout le faisait prévoir, dit le *Journal de médecine de Bordeaux*, ç'a été une journée charmante. Réception aussi cordiale que possible de la part de nos aimables confrères d'Arcachon, séance bien remplie, où nous avons entendu de fort bonnes choses et fort bien dites; visite du magnifique parc Pereire, dont les portes nous ont été gracieusement ouvertes; enfin, banquet splendide, excellent et pas cher, au Grand-Hôtel. Ajoutez à cela que le temps était tel qu'on n'en pouvait souhaiter de plus agréable, que le soleil d'octobre prenait part à la fête, soleil qui faisait resplendir toutes les beautés de cette ville étonnante, avec ses couleurs si vives et si étrangement variées, ses dunes d'un vert sombre, son bassin d'un bleu si profond, qui donnait à ce magnifique ensemble des tons chauds, superbes, inconnus à nos climats. »

L'eau ne vous en vient-elle pas à la bouche? Et que sera-ce quand je vous aurai donné le menu de ce banquet girondin? Lisez et frottez-vous les babines :

plication du cuivre, rechercha quelle serait l'action des armatures de cuivre sur les crampes des cholériques. Ces expériences furent faites à Cochin, dans les services de Maisonneuve et de Nonat; à l'Hôtel-Dieu, dans le service du professeur de clinique, M. Rostan; au Val-de-Grâce, dans le service de Michel Lévy. M. Burq fut assez heureux, en multipliant les brassards et les cuissards, pour faire disparaître les crampes chez les cholériques, et les médecins que je viens de citer furent unanimes à affirmer l'avantage des résultats obtenus.

L'épidémie cholérique ayant cessé, M. Burq, avec l'autorisation de l'Assistance publique, reporta ses armatures à la Salpêtrière, dans le service de M. Lélut, où se trouvaient grand nombre d'hystéro-épileptiques. Il se mit à expérimenter l'action externe du cuivre sur les convulsions de ces malades.

Six malades furent d'abord confiées aux soins de M. Burq. Sur trois d'entre elles, les armatures de laiton arrêtèrent les attaques; mais, sur les trois autres, le métal n'eut aucune action. — M. Burq remarqua alors que les attaques étaient plus rares chez les malades qui avaient subi l'influence heureuse du métal, et de plus que, chez ces mêmes malades, la sensibilité avait été recouvrée dans les régions où le métal avait été appliqué, tandis que, chez les malades où le métal n'avait point modifié les attaques, l'anesthésie était restée persistante. De là ce premier enseignement pratique que, *si le métal ramenait la sensibilité*, il y avait lieu d'espérer que les attaques convulsives pourraient être modifiées par l'application externe du métal.

Quelques semaines après ces premières expériences, une malade de la même infirmerie, mais qui n'avait point été soumise à l'application externe du cuivre, parce qu'elle n'avait pas d'attaques, eut l'idée de s'appliquer elle-même des armatures de cuivre, dans l'espérance de se guérir d'une paralysie ancienne et de vomissements incoercibles.

Au grand étonnement de M. Burq, quand il revit cette malade quelque temps après, la paralysie avait disparu en même temps que les vomissements, et la malade marchait très-bien, pouvant remplir dans l'hôpital les fonctions d'infirmière, et porter les charges les plus lourdes!

Là se termine, pour ainsi dire, la première phase de la période de la métallothérapie externe, phase que l'on pourrait appeler uni-métallique; car c'est avec un seul métal que tous les résultats que je viens de vous rapporter ont été obtenus.

Voici naître une deuxième période : Dans ce même service de M. Lélut se trouvait une nommée Sylvain, une des trois hystéro-épileptiques qui n'avaient retiré aucun

---

POTAGES :

Printanier. — Aux perles.
Huîtres d'Arcachon. — Turbot sauce mousseline.
Manchon Pompadour (?).
Jambon d'York aux épinards. — Aspic de foie gras aux truffes.
Sorbets.

Dindonneaux flanqués de tourterelles des Landes.
Perdreaux sur croustades.
Cèpes à la bordelaise. — Haricots verts sautés.
Salade russe.
Bombe glacée. — Dessert varié.

VINS :

Montagne. — Yquem. — Preignac. — Saint-Emilion.
Pomerol. — Rafaillac. — Margaux. — Bert-Milon. — Château Palmer.
Montbazillac. — Champagne.
Etc., etc.

Eh bien! nos chers Girondins, vous avez de fortes têtes, si vous avez pu supporter, sans broncher, seulement un verre de chacun de ces vins, et j'espère que vous n'aurez pas eu recours aux... etc., etc.

***

Après ce menu épicurien, j'ai vraiment honte, par un brutal contraste, de vous présenter

bénéfice de l'application externe du laiton. Cette malade était, comme toutes les autres, anesthésique et amyosthénique au plus haut degré. Un certain matin, le docteur Burq a trouva cousant sur son lit, le médius armé d'un dé en fer. L'idée lui vint de la piquer sous ce dé, et tout aussitôt Sylvain retira sa main, en se plaignant d'une vive douleur. On transporta successivement sur les autres doigts le dé en fer, et on les vit l'un après l'autre recouvrer leur sensibilité. La contre-épreuve fut faite immédiatement. Un dé de cuivre fut appliqué sur les doigts de cette malade et ne produisit rien.

Vous voyez, Messieurs, que cette malade, qui n'était pas sensible au cuivre, était sensible au fer. Vous pouvez en tirer cette conséquence, qu'une malade qui n'éprouvait aucun effet de l'application externe du cuivre, avait pu recouvrer la sensibilité par l'application du fer.

M. Burq quitte la Salpêtrière et retourne à l'Hôtel-Dieu, où il ne devait rencontrer que de la sympathie; et là, dans le service de Rostan, qui avait pour chef de clinique, à cette époque, M. Bouchut, et dans les services de Vigla et de Tardieu, recommencent les expériences. Un élève interne de cette époque, M. Simon Pierre, prit des observations et expérimenta avec sagacité la métallothérapie externe; il constata que, dans les convulsions, dans des névralgies diverses, dans la paralysie de nature hystérique, on pouvait, non plus seulement avec le fer et avec le cuivre, mais encore avec l'argent et avec le zinc, appliqués extérieurement, déterminer des phénomènes curatifs très-remarquables, et cela, non pas seulement sur des femmes, mais aussi sur un jeune marin qui avait présenté des phénomènes bien curieux. Ce jeune homme était anesthésique et amyosthénique; cependant il avait encore assez de force pour monter dans les cordages quand ils étaient glacés, ce que les matelots ses compagons trouvaient fort extraordinaire. Cela venait tout simplement de ce qu'il était anesthésique et qu'il ne sentait pas le froid des cordages. Eh bien, sur ce jeune homme hystérique, qui avait la boule hystérique, de l'anesthésie et de l'amyosthénie, l'application du cuivre donna aussi des résultats satisfaisants, et le malade sortit de l'hôpital, guéri.

M. Coffin, à Lourcine, dans le service de Cullerier, put recueillir une observation très-remarquable sur une religieuse de l'hôpital qui, depuis huit années, avait un tremblement et une boiterie hystériques, et chez laquelle des armatures de cuivre, appliquées la nuit, eurent pour résultat de permettre à la malade de reprendre bientôt ses occupations.

---

deux ordonnances données par une somnambule. C'est impossible, allez-vous dire; non, les pièces sont en possession de M. le docteur Houzelot, de Meaux. C'est stupide! c'est dégoûtant! je ne dis pas le contraire; mais, en fait de bêtise médicale, tout est possible.

Première ordonnance.

15 septembre 1875.

« Faire fondre une poignée de sel dans un litre d'eau, verser cette eau sur les *chaussettes*, les laisser dans l'eau bouillante, prendre avec cette eau deux bains de fumigation par jour.

« Quand les pieds transpirent beaucoup, défaire les chaussettes, respirer la sueur plusieurs fois par jour, et, sur les chaussettes, ajouter une goutte d'éther. »

Deuxième ordonnance (1876).

« Faire bouillir une paire de chaussettes bien imprégnées de sueur, appartenant au malade ou à l'un de ses proches parents : prendre matin et soir un verre de cette boisson mélangée avec du café noir. »

***

Si tout est possible en bêtise médicale, qui oserait le contester? Qui ne se souvient, par exemple, du *médecin aux côtelettes* qui avait fait à Paris une très-belle fortune? Vous vous le rappelez, n'est-ce pas, ce médecin qui n'était pas bête, ma foi, qui avait même concouru avec un certain succès pour l'agrégation à la Faculté de Paris, et dont les écrits n'étaient pas sans mérite. Ce médecin, vous le savez, ne traitait ses malades qu'avec des côtelettes de mouton et du vin de Cahors. Or, cet étrange thérapeute était né à Cahors, et comme sa consul-

Mêmes succès à la Maison Dubois, dans le service de Duméril et du vénérable M. G. Monod; à l'hôpital des Enfants; chez Guersant, etc., etc.; et mêmes constatations de la part de deux internes distingués de cette époque, MM. Salneuve et Liendon. Tous ces résultats ont été consignés dans un intéressant mémoire publié, en 1852, par la *Gazette médicale.*

C'est un acte de justice que je remplis, à l'égard de ces maîtres et confrères distingués, en signalant les encouragements qu'ils donnèrent à M. Burq, et je suis tout heureux de pouvoir mettre sous leur patronage tous les détails que je vous donne. Je ne dois pas non plus oublier le père du chirurgien Horteloup, qui, lui aussi, a ouvert les portes de son service à M. Burq, et a pu constater des faits très-intéressants de métallothérapie.

Dans l'exposé que je viens de vous faire de cette première période de la métalloscopie externe, vous avez assisté à une première phase dite unimétallique avec le laiton, puis à une seconde phase dite multimétallique avec le cuivre, le fer et l'argent, mais toujours en applications externes.

(La suite à un prochain numéro.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

M. Berthelot communique les considérations suivantes sur l'état présent et sur l'avenir de la thermochimie :

« La thermochimie est une science toute récente : c'est dans le sein même de cette Académie qu'elle a été entrevue pour la première fois, il y a un siècle, par Laplace et Lavoisier; c'est ici qu'elle a reçu la plupart de ses développements ultérieurs. Il suffit, pour s'en convaincre, de se rappeler d'abord la grande loi des chaleurs spécifiques, découverte par Dulong et Petit, et les travaux numériques de Reguault, si étendus et si précis, qui ont occupé nos séances de 1840 à 1870. Voici bientôt trente ans que l'institution d'un prix pour l'étude de la chaleur dégagée dans les actions chimiques a suscité un ensemble de recherches qui ont marqué un progrès considérable dans cet ordre de connaissances, principalement les recherches de Favre et Silbermann, auxquels le prix a été décerné.

Divers savants, originaires d'autres contrées, tels que Neumann, Hess, Graham, Andrews et, dans ces derniers temps, MM. de Marignac, Wiedemann, H. Kopp, Pfaundler, Wüllner, Thomsen, pour ne citer que quelques noms, ont aussi apporté leur très-important contingent

---

tation était très-fréquentée, les propriétaires des vignobles de Cahors épuisaient rapidement et fructueusement leur récolte.

Or, voilà que l'ambition politique vint piquer le médecin aux côtelettes. Un siége de député devint vacant à la Chambre dans l'arrondissement de Cahors. « Chers compatriotes, dit-il aux électeurs cahurcins, depuis combien d'années fais-je couler le pactole dans vos murs! Eh bien, ne me devez-vous pas un peu de reconnaissance? Je vous prie de voter pour moi aux élections prochaines, et j'espère vous trouver au jour du scrutin. »

Hélas! au jour du scrutin, les électeurs de Cahors furent ingrats. Le médecin aux côtelettes ne fut pas élu, ce que voyant, il changea sa formule, et ne prescrivit plus que du vin de Bordeaux.

Et voilà pourquoi le vin de Cahors, qui est d'ailleurs un excellent vin, à condition qu'il ait quinze ou vingt ans de bouteille, a prodigieusement baissé dans la consommation parisienne.

A quoi tiennent les grandeurs et les décadences!

Dr SIMPLICE.

NÉCROLOGIE. — Un des doyens de la profession, le docteur Gilles de la Tourette, vient de mourir à Loudun à l'âge de quatre-vingt-sept ans. Il avait appartenu comme chirurgien à la grande armée; il avait fait le siége de Torgau, 1814 l'avait fait rentrer dans la vie privée; et, durant plus de soixante années, il exerça la médecine à Loudun, où il jouissait de l'estime et de la considération de tous.

à ces études et témoigné ainsi de l'universalité de la science moderne; mais il n'en es peut-être pas moins permis de rappeler que le signal a été donné en France et que la culture de la thermochimie ne s'y est jamais trouvée interrompue.

Rappellerai-je les travaux classiques de mon savant ami, M. H. Sainte-Claire Deville et de ses élèves, MM. Debray, Troost, Isambert, Ditte, Hautefeuille, sur la dissociation, travaux dont la portée est si grande et dont les conséquences ont été si fécondes?

J'ai moi-même, depuis seize ans et plus, tourné mes efforts vers cette science nouvelle, e t j'y ai consacré bien des journées d'expérimentation dans le laboratoire, bien des heures de méditation dans le cabinet. Plusieurs savants français et étrangers se sont associés à mon œuvre, avec un zèle et un dévouement dont je ne saurais leur être trop reconnaissant, depuis le regretté Péan de Saint-Gilles, enlevé trop tôt à la chimie, qu'il cultivait avec tant de succès, jusqu'à mes amis et collaborateurs non moins chers, MM. Louguinine, Jungfleisch, Calderon, Joly, Ogier, Chroutschoff, Hammerl, Sabatier, dont les travaux se poursuivent de jour en jour.

Les résultats de ces longues et méthodiques recherches, exécutées suivant un plan régulier et fixé dès l'origine, quoique modifié plus d'une fois pendant l'exécution, ont été exposés dans trois cents mémoires présentés à l'Académie, honorés à plusieurs reprises de ses suffrages, et publiés au fur et à mesure dans les *Annales de chimie et de physique*. Ce sont ces résultats, tant pratiques que théoriques, que j'ai réunis en un corps de doctrines destinées à en faire voir la coordination, dans l'ouvrage déposé aujourd'hui sur le bureau.

J'ai cru pouvoir donner à mon ouvrage le titre suivant : *Essai de mécanique chimique fondée sur la thermochimie* (1). Je demande la permission d'en résumer le plan général.

Le premier volume est consacré à la calorimétrie, c'est-à-dire à la mesure des quantités de chaleur mises en jeu dans les phénomènes chimiques, ces quantités étant la mesure même des travaux accomplis par les forces moléculaires. Le volume comprend trois livres ou parties principales : la première, destinée à exposer les règles théoriques de la calorimétrie, règles qui se déduisent en toute rigueur de deux principes, le principe des travaux moléculaires et le principe de l'équivalence calorifique des transformations chimiques. Ces principes eux-mêmes sont des conséquences de la théorie mécanique de la chaleur. J'en tire une suite de théorèmes généraux, applicables aux réactions chimiques, à la formation des sels et des composés organiques, à la chaleur des êtres vivants, etc.

Le deuxième livre renferme la description des méthodes expérimentales, et le troisième livre les données numériques accumulées depuis soixante ans par les physiciens et par les chimistes sur les chaleurs de combinaison, les chaleurs des changements physiques (fusion, volatilisation, dissolution), enfin sur les chaleurs spécifiques des corps gazeux, liquides, solides et dissous. Ces données, réunies pour la première fois dans une suite de tableaux, représentent plus de dix mille nombres, dont j'ai déterminé moi-même une partie très-notable, et que j'ai dû recalculer presque tous, afin de les rapporter à l'unité commune des équivalents chimiques. Le tout forme un ensemble coordonné, dans lequel la discussion des questions théoriques n'a pas été négligée d'ailleurs. J'espère que ce long travail sera de quelque secours pour les chimistes et pour les physiciens.

Les chiffres contenus dans le premier volume sont le point de départ et la base nécessaire des théories nouvelles que je propose et qui sont exposées en détail dans le second volume (mécanique).

Ces théories ont pour objet la prévision des actions chimiques réciproques qui s'exercent entre les corps simples ou composés. Une telle prévision peut, en effet, être assignée avec netteté, pourvu que l'on connaisse d'abord les conditions propres d'existence de chacun des composés actuels ou possibles dans un système, ces composés étant envisagés isolément. De là résulte la division du second volume en deux livres distincts : l'un d'eux, qui forme la quatrième partie de l'ouvrage, comprend l'étude générale de la combinaison et de la décomposition chimique, et principalement celle des systèmes en équilibre entre deux tendances contraires, tels que les corps dissociés, les éthers composés, les carbures pyrogénés, les dissolutions formées par les hydrates acides, basiques ou salins, les sels dissous des acides forts et des acides faibles, des bases fortes et des bases faibles, les sels acides et les sels doubles, etc. L'examen des conditions d'existence propre des composés m'a conduit d'une manière nécessaire à étudier aussi les conditions où ils subissent l'action des énergies étrangères aux forces chimiques proprement dites, telles que les énergies calorifiques, lumineuses, électriques, sujet sur lequel j'ai exécuté beaucoup d'expériences.

Nous arrivons maintenant à l'objet fondamental de l'ouvrage : la prévision des actions réciproques des corps, prévision qui est établie d'après la connaissance de la quantité de chaleur

(1) Deux volumes in-8° de 1360-XLIV pages, avec 51 figures et 89 tableaux. Chez Dunod, éditeur.

mise en jeu dans les transformations, jointe avec la connaissance des conditions d'existence propre et de stabilité de chacun des corps qui peuvent s'y produire, pris isolément. Ces données étant supposées acquises d'après les quatre premiers livres, la prévision des phénomènes en résulte immédiatement. Les règles qui les déterminent sont exposées dans le cinquième livre, qui traite de la statique chimique. Elles viennent compléter et rectifier celles de Berthollet, et elles se déduisent du principe du travail maximum. Ce principe, très-simple et très-net, fait la séparation des effets dus aux énergies chimiques, s'exerçant entre les particules de la matière pondérable, et des effets dus aux énergies étrangères, s'exerçant entre la matière pondérable et le milieu éthéré. C'est cette séparation même qui distingue le nouveau principe des énoncés généraux de la mécanique rationnelle, et qui fait à mes yeux l'originalité du présent ouvrage. En effet, la prévision des phénomènes, tirée des données numériques de la thermochimie, me paraît destinée à produire de grands changements dans la science chimique, soit au point de vue de son exposition, soit au point de vue de l'ordre des recherches vers lesquelles elle doit désormais diriger ses efforts. Mais c'est aux jeunes savants qui vont nous succéder qu'il appartient de marquer la portée et l'étendue de ces changements : je ne réclame d'autre louange que celle d'avoir rompu la glace en cet endroit, les conviant à entrer dans une voie féconde, au terme de laquelle les sciences chimiques et physiques se trouveront rassemblées en un même système de lois rigoureuses, fondées sur l'unité de la mécanique universelle. »

Nous donnerons, dans un prochain bulletin, la suite du mémoire de MM. Gosselin et Albert Bergeron. — M. L.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 15 octobre 1879. — Présidence de M. Tarnier.

Sommaire. — Sur l'opération de l'ovariotomie. — Rapport sur une observation d'hystérotomie, avec ablation des deux ovaires, pratiquée avec succès à l'Hôtel-Dieu d'Angers, pour une tumeur fibro-cystique de l'utérus. — Luxation de l'épaule en arrière ou sous-épineuse. — Coryza caséeux.

A l'occasion du procès-verbal de la dernière séance, M. Léon Labbé constate que la grande majorité des chirurgiens est aujourd'hui ralliée à la pratique de la réduction du pédicule dans les opérations d'ovariotomie. Spencer-Well, qui est certainement le chirurgien ayant pratiqué le plus grand nombre de ces opérations et qui a obtenu de nombreux succès par l'ancienne méthode de laisser le pédicule au dehors, a complétement abandonné aujourd'hui cette méthode pour la nouvelle. Dans un voyage qu'il vient de faire à l'étranger, M. Léon Labbé a rencontré à peine deux ou trois chirurgiens allemands restés fidèles à la pratique de la non-réduction du pédicule. C'est donc là aujourd'hui une question absolument jugée. La crainte de l'hémorrhagie ne peut même plus être alléguée contre cette pratique dans les cas de pédicule volumineux, puisqu'il est toujours possible, par la segmentation de ce pédicule et la multiplication des ligatures au catgut, de se mettre à l'abri de cet accident.

Les bons résultats obtenus par la méthode de la réduction du pédicule, dans l'ovariotomie, ont conduit les chirurgiens, ainsi que l'a dit M. Lucas-Championnière, à employer la même méthode dans l'opération de l'hystérotomie ou plutôt de l'*hystérectomie*, suivant le mot nouveau proposé par M. Tillaux. Cette pratique est fort usitée à l'étranger, et, pour sa part, M. Léon Labbé a eu occasion de l'employer avec succès. Il pense que, pour l'hystérectomie plus encore que pour l'ovariotomie, la réduction du pédicule est favorable au succès de l'opération.

M. Léon Labbé signale à ses collègues un détail qui lui paraît apporter un petit perfectionnement au manuel opératoire de l'hystérectomie. Il entoure la portion de l'utérus sur laquelle doit porter la section, avec un fil de fer qu'il étreint à l'aide d'un serre-nœud, de manière à tracer un sillon profond dans lequel il prépare ainsi d'avance la place de la ligature définitive au catgut. En outre, pour que la surface de section du pédicule qui doit rester dans le ventre soit dans les meilleures conditions possibles pour la cicatrisation, il en fait une espèce de coin qu'il rapproche, à l'aide de sutures au catgut, de manière à réduire la surface de section aux proportions du pédicule dans l'ovariotomie.

— M. Guéniot fait un rapport verbal sur un travail adressé par M. le docteur Dezanneau, professeur de clinique chirurgicale à l'École de médecine d'Angers, intitulé : *Observation d'hystérotomie avec ablation des deux ovaires, pratiquée avec succès, à l'Hôtel-Dieu d'Angers, pour une tumeur fibro-cystique de l'utérus.*

Il s'agit d'une femme âgée de 47 ans, se trouvant depuis deux ans en état de ménopause, et qui portait, depuis quinze ans, une tumeur dans la fosse iliaque droite. Cette tumeur

n'avait pris d'abord, pendant les quatorze premières années, qu'un développement modéré, puis, tout à coup, elle s'était très-rapidement accrue, de manière à altérer profondément la santé générale.

La malade désirait vivement être débarrassée de sa tumeur. Le médecin de la localité qu'elle habitait lui fit une ponction exploratrice qui donna issue à une très-petite quantité de liquide séro-sanguinolent. Mais, quelques jours après, il se faisait par l'ouverture de la ponction un écoulement abondant de sérosité.

Au moment où la malade vint consulter à Angers M. Dezanneau, ce chirurgien constata un développement très-considérable du ventre, développement qui lui parut être constitué surtout par une tumeur bosselée en divers points de son étendue, généralement mobile, ce qui excluait l'idée de l'existence d'adhérences intimes avec les organes voisins, et ne paraissant pas avoir des connexions étroites avec l'utérus.

M. Dezanneau hésita, dans son diagnostic, entre un kyste de l'ovaire, avec développement considérable de tissu fibreux, et une tumeur fibro-cystique de l'utérus. L'état sanitaire de l'Hôtel-Dieu d'Angers se trouvant mauvais en ce moment, il renvoya la malade. Elle revint au bout de cinq mois, dans des conditions plus fâcheuses de santé générale. M. Dezanneau pratiqua une nouvelle ponction exploratrice qui ne donna lieu, comme la première, qu'à un très-petit écoulement de liquide. Il se décida, dès lors, à pratiquer l'extirpation de cette tumeur.

L'opération eut lieu le 3 juillet dernier; elle fut pratiquée suivant les principes et avec les plus minutieux détails de la méthode de M. Lister, dans les salles de l'Hôtel-Dieu d'Angers. L'incision de la paroi abdominale dans une étendue de 15 centimètres découvrit la tumeur sur laquelle, dans le but d'en réduire le volume, on fit deux ponctions successives qui n'amenèrent aucune issue de liquide. Une incision pratiquée alors sur la partie visible de la tumeur, avec toutes les précautions voulues pour préserver le péritoine, montra qu'elle était constituée par une masse solide, très-solide, et creusée d'un certain nombre de cavités. Pour parvenir à extraire cette masse il fallut agrandir l'incision des parois abdominales en haut et en bas, ce qui détermina un écoulement de sang énorme qui dut être arrêté par l'application de pinces hémostatiques.

Quelques adhérences furent facilement détruites avec les doigts; mais M. Dezanneau constata une dégénérescence kystique de l'épiploon dont il se débarrassa en divisant en six segments la partie dégénérée et coupant chacun de ces segments entre deux ligatures.

La tumeur ainsi débarrassée de la masse épiploïque dégénérée, il fallut donner à l'ouverture de la plaie abdominale une étendue de 22 centimètres, pour parvenir à l'amener au dehors en faisant basculer la partie supérieure d'abord, puis la tumeur dans son entier. M. Dezanneau reconnut alors que les ovaires étaient parfaitement sains, et que la tumeur adhérait par un pédicule très-large et très-court à la matrice, au-dessus de laquelle elle formait une masse fibreuse considérable. Se décidant alors à enlever l'utérus et les ovaires avec la tumeur, il jeta autour du pédicule une anse d'écraseur afin d'étreindre assez le pédicule pour être rassuré contre les hémorrhagies. La tumeur fut alors excisée. Puis, à l'aide d'une grande aiguille courbe entraînant un double fil métallique, il partagea la matrice en deux moitiés qui furent successivement enlevées avec les ovaires.

Le pédicule, placé dans l'angle inférieur de la plaie abdominale comprenait, outre les deux pédicules utérins (la matrice ayant été divisée en deux moitiés), les six pédicules des six segments de l'épiploon dégénéré.

La toilette du péritoine, l'application des sutures profondes et superficielles furent faites d'après le mode ordinaire, mais le pansement fut appliqué suivant toutes les règles de la méthode antiseptique.

Le tout, opération et pansement, avait duré trois heures et demie.

La malade, reportée dans son lit, prit, toutes les deux ou trois heures, une pilule de 1 centigramme d'extrait thébaïque. On la fit uriner avec la sonde. On lui donna des boissons froides et du bouillon glacé.

Pendant les premiers jours qui suivirent l'opération, le pouls monta à 120 environ et la température à 39° C. Mais cet état fébrile tomba rapidement. Au bout de quarante-huit heures, le pansement antiseptique avait été renouvelé avec toutes les précautions prises lors de la première application. Les choses allèrent de mieux en mieux jusqu'à la guérison, sauf de violentes coliques qui survinrent de temps en temps et qui furent calmées chaque fois à l'aide d'une injection hypodermique de morphine.

Du troisième au huitième jour se manifesta un ictère léger qui n'eut aucune suite sérieuse.

Vers le douzième ou quinzième jour, les ligatures métalliques appliquées sur les deux moitiés du pédicule utérin étant ébranlées et présentant autour d'elles un peu de suppuration; la malade, en outre, se plaignant d'une certaine difficulté de la miction, M. Dezan-

neau pensa que cette difficulté était due à la présence des ligatures et se décida à les enlever. Il réussit à retirer le fil de la moitié droite, mais il ne put parvenir à retirer celui de la moitié gauche ; pour y arriver, il fallut détordre les deux bouts du fil avec un serre-nœud. Mais la surface de section donna du sang et on dut recourir, pour en arrêter l'écoulement, à l'emploi d'une solution caustique.

Le 15 août, moins de six semaines après l'opération, la malade était complétement guérie.

Ainsi cette grave opération, dans laquelle ont été enlevés à la fois une tumeur fibro-cystique du poids de cinq kilogrammes, toute la portion sus-vaginale de l'utérus, les deux ovaires, et une grande partie de l'épiploon, a été suivie d'une guérison parfaite, dont M. Dezanneau n'hésite pas à rapporter tout le mérite à l'emploi de la méthode antiseptique rigoureusement appliquée. Sur trois opérations de ce genre qu'il a pratiquées, il dit avoir obtenu trois succès, grâce à cette méthode, et cela dans un grand hôpital.

M. Guéniot ajoute qu'il y a vraiment lieu d'être émerveillé des succès qui se multiplient d'une manière si remarquable dans ces trois grandes opérations si semblables entre elles qui s'appellent l'ovariotomie, l'hystérectomie et l'opération césarienne, grâce à la méthode antiseptique. On est encore plus frappé de ces nombreux succès lorsqu'on se reporte à une cinquantaine d'années en arrière et à la statistique lamentable des insuccès de l'ablation de l'utérus dans les cas de cancer utérin.

M. Verneuil fait observer à M. Guéniot qu'il n'y a aucune parité à établir entre l'opération de l'hystérectomie, qui ne porte que sur la portion libre de l'utérus, et l'extirpation complète de cet organe dans les cas de néoplasme. Un chirurgien allemand, qui a tenté plusieurs fois cette dernière opération, a toujours misérablement échoué. La plupart des opérées sont mortes dans les trois jours qui ont suivi l'opération, et les rares survivantes ont toutes fini par succomber peu après à la récidive de leur néoplasme. Il faut donc distinguer l'hystérectomie de l'ablation de l'utérus dans sa totalité.

M. Trélat dit que les cas de tumeurs solides de l'utérus et des ovaires, donnant lieu à des difficultés opératoires semblables à celles qu'a rencontrées M. Dezanneau, ne sont pas rares. Il a eu occasion de pratiquer une opération de ce genre dans laquelle il fut obligé, pour extraire la tumeur, que des ponctions multiples n'avaient pu réduire, de faire une incision abdominale de 24 centimètres. La malade succomba.

Un des élèves de M. Trélat, qui, à son instigation, a fait sa thèse sur ce sujet, s'est livré à des recherches très-étendues, et les résultats de cette enquête ont mis en relief la gravité considérable de ces opérations qui exigent, pour l'extraction de ces tumeurs à volume irréductible, de très-grandes incisions.

— M. Després met sous les yeux de ses collègues un moule en plâtre représentant un exemple de luxation de l'épaule en arrière ou sous-épineuse, espèce de luxation rare, comme on sait. Nous regrettons que le défaut d'espace nous force à mentionner simplement l'intéressante communication de M. Després.

— M. Périer présente une pièce pathologique relative à une affection dont il n'avait eu encore occasion de voir aucun exemple. Il s'agit d'un individu de 43 ans, qui fut adressé à M. Périer comme étant atteint d'épithélioma des fosses nasales. En voulant extraire avec une pince cette prétendue tumeur, M. Périer retira une masse caséeuse très-abondante et exhalant une odeur infecte. Le malade a été guéri après cette extraction, grâce à des injections d'une solution de tannin au 20e.

Dr A. Tartivel.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

Etude sur les causes des variations de l'urée dans quelques maladies du foie, par M. le docteur Félix Valmont. Paris, V. Ad. Delahaye, 1879.

L'auteur démontre dans sa thèse que, dans les cirrhoses et le cancer du foie, la diminution de l'urée dans l'urine n'a pas pour cause unique, ni même pour cause prédominante, l'altération du parenchyme hépatique, ou la suppression de la fonction du foie. Les principales conditions auxquelles on peut rattacher les variations du chiffre de l'urée dans ces maladies, sont : l'alimentation, l'état de cachexie, l'immobilité absolue du sujet.

On a encore remarqué que l'urée baisse quelquefois très-rapidement dans la cirrhose ou le cancer du foie, quand il y a des œdèmes ou une ascite qui s'accroissent rapidement. Dans ces cas, si on analyse les sérosités, on y trouve une quantité très-notable d'urée.

La digitale employée assez souvent dans le traitement de la cirrhose contribue encore à abaisser le taux de l'urée.

Si l'on donne du glycose à un sujet arrivé à une période avancée de cachexie, on peut produire la glycosurie. Il n'est pas besoin que le malade soit cirrhotique. Avec des doses trop élevées de glycose, l'expérience n'est pas concluante, car, dans ce cas, on peut produire la glycosurie chez l'homme sain.

D'autre part, on n'arrive pas toujours à produire la glycosurie chez les cirrhotiques, même avec des doses raisonnables de glycose. L'ingestion du sucre ne peut donc servir en aucune façon à établir le diagnostic de la cirrhose atrophique. — H. P.

RENSEIGNEMENT

SUR LA CAUSE DE LA FIÈVRE PALUDÉENNE

Mon cher collègue,

Vous publiez dans votre numéro de mardi 21 octobre, sous la rubrique *Hygiène*, une note intéressante : *Recherches sur la cause à laquelle est due la fièvre paludéenne* (docteurs Tommasi et Klebs).

Cet article, s'inspirant des réflexions du *Times*, de Londres, renvoie pour plus amples détails sur les expériences et la découverte, au numéro de juillet du *Zeitschrift.*

Pour ceux de vos lecteurs qui ne connaissent pas l'allemand, et qui cependant voudraient connaître les conclusions précises auxquelles sont arrivés les docteurs Edwin Klebs, de l'Université de Prague, et Conrad Tommasi-Crudeli, de l'Université de Rome, permettez-moi de rappeler que le *Journal d'hygiène* (numéro du 17 juillet) utilisant les notes qu'il avait reçues d'Italie des savants professeurs, leur a consacré un article spécial sous ce titre : *La malaria dans la campagne de Rome. L'agent spécifique de la fièvre palustre.*

Dans un *post-scriptum* sont signalées les expériences communiquées à l'Académie des sciences par M. Van Tieghem, sur les diverses variétés de *bacillus* et sur leur rôle dans l'organisme.

L'objet principal de cette lettre est précisément de ne pas trop laisser dans l'ombre les travaux de notre compatriote, le jeune et savant professeur du Muséum d'histoire naturelle de Paris.

Veuillez agréer, etc. Dr de Pietra Santa.

FORMULAIRE

Pilules contre la constipation. — Carstens.

Aloès succotrin.	} ãã.	
Podophylline.		0 g^r 30 centigr.
Extrait de belladone. . .		
Strychnine		0 g^r 06 centigr.

F. s. a. 20 pilules. — Une, le soir, pour combattre la constipation des personnes qui, par leur genre de vie, sont exposées aux hémorrhoïdes. — N. Gr

Éphémérides Médicales. — 25 Octobre 1800.

François Broussais se fait inscrire sur les registres de la Faculté de médecine de Paris. Qui lui eût dit alors qu'il allait bouleverser la médecine et révolutionner les doctrines régnantes!

A. Ch.

COURRIER

Corps de santé de la marine. — Par décret du Président de la République, en date du 21 octobre 1879, rendu sur la proposition du ministre de la marine et des colonies, M. Erdinger (Joseph-Daniel), médecin de 1re classe de la marine, a été promu au grade de médecin principal.

École de médecine de Dijon. — Par décret en date du 20 octobre 1879, rendu sur la proposition du ministre de l'instruction publique et des beaux-arts, il est créé à l'École préparatoire de médecine et de pharmadie de Dijon :

1° Une chaire d'anatomie, par dédoublement de la chaire d'anatomie et physiologie;

2° Une chaire de chimie et toxicologie;
3° Une chaire d'histoire naturelle.
Aux termes du même décret :
La chaire d'histoire naturelle et thérapeutique prend le titre de chaire d'hygiène et thérapeutique.
La chaire de pharmacie et toxicologie prend le titre de chaire de pharmacie et matière médicale.

BIENFAITEURS DE L'ASSOCIATION. — M. le docteur Auguste Brun, trésorier de l'Association générale des médecins de France, a reçu les dons suivants :

M. Hérard	100 fr.
M. Herbent	100 fr.
M. Krishaber	400 fr.
M. Preterre	200 fr.
Les Sociétés de la Marne et de Vitry-le-François (quête à la suite de leur réunion annuelle)	174 fr.
La Société médicale d'émulation de Paris (reliquat de sa liquidation)	1,463 fr. 50
M. Emile Vidal	6 fr. de rente.
M. Lasègue	20 fr. de rente.
La famille du professeur Chauffard	15 fr. de rente.
M. Amédée Monteils, député	12 fr. de rente.
La famille du professeur Gubler	25 fr. de rente.

POUSSE DE CHEVEUX REMARQUABLE. — Nous lisons dans le *Ohio medical recorder* : « Le *Medical Times* de Philadelphie rapporte que dans une de ses leçons au Collége des médecins, il y a un an ou deux, M. Erasmus Wilson, de Londres, montrait la photographie d'une dame de trente-huit ans, haute de cinq pieds cinq pouces, dont les cheveux, lorsqu'elle était debout, l'enveloppaient d'un beau voile doré traînant sur le sol de plusieurs pouces. Les plus longs de ses cheveux mesuraient six pieds trois pouces et demi. Trente pouces est la longueur moyenne des cheveux de femme. Trois pieds constituent déjà une longueur fort remarquable. Le docteur Henri Léonard, de Philadelphie, possède une photographie d'un homme, qui vit dans l'intérieur, dont la barbe traîne sur le sol quand il est debout. Elle mesure 7 pieds 6 pouces. La femme d'un droguiste de Philadelphie possède une chevelure un peu moins longue que celle citée plus haut, mais aussi épaisse certes qu'aucune connue. Elle n'a que cinq pieds. Lorsqu'elle est assise sur une chaise elle peut l'arranger de façon à s'envelopper comme d'un grand manteau qui la recouvre complétement et cache absolument son corps. » (*Journal de méd. et de chir. pratiques.*)

LES MALADIES DES ORANGES ET DES CITRONS. — On lit dans l'*Italie* :
Le ministère de l'agriculture et du commerce a institué, il y a deux ans, une commission spéciale chargée d'étudier les maladies des oranges et des citrons.
Cette commission, présidée par le professeur Caruel, s'est réunie, en dernier lieu, à Albenga.
Voici les conclusions sommaires de cette session :
1° La maladie prédominante en ce moment dans la Ligurie et qui y a fait de très-grands ravages il y a bien des années, n'est pas la gomme, mais la cagne (pourriture ou cancer des racines); la cagne détruisit alors presque tous les arbres déjà vieux;
2° En Ligurie comme en Sicile, l'expérience a suggéré le greffage pratiqué à une certaine hauteur sur les orangers amers nés de plant, comme aussi une fumure et un arrosage modérés;
3° En Ligurie et en Sicile, les orangers et les citronniers sont attaqués et par la *fumaggine*, espèce de cryptogame noir qui couvre le tronc, les branches et les feuilles, et par le *cocus citri*, espèce de pou qui recouvre les fruits d'une sorte de duvet blanc sous lequel il se cache; mais le *mytilaspis flavescens*, qui, autrefois, exerça de six grands ravages en Sicile, est aujourd'hui complétement inconnu.

Nous croyons devoir rappeler que le Prix d'Abonnement à l'UNION MÉDICALE, pour Messieurs les Élèves des Facultés et Écoles de Médecine, est de DIX FRANCS pour Paris, et DOUZE FRANCS pour les Départements.

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Progrès et Desiderata

DE L'ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE FRANCE

A Monsieur le Dr Auguste BRUN, Trésorier de l'Œuvre.

A la bonne nouvelle que vous avez donnée à nos lecteurs, samedi dernier, permettez-moi de vous riposter par une autre bonne nouvelle. La longue et belle liste des dons faits récemment à l'Association générale, toutes ces généreuses offrandes, toutes ces capitalisations en rentes perpétuelles, toute cette énumération de bienfaits et de bienfaiteurs, tout cela conspire pour exciter une nouvelle activité de l'Œuvre, tout en assurant de plus en plus sa pérennité.

Les fondateurs de l'Œuvre ne se sont pas trompés quand ils ont espéré que l'élément générosité deviendrait l'un des éléments féconds de son développement. Ils attendaient beaucoup du don spontané, du bienfait, du legs, et leur attente n'a pas été déçue; cette source ne tarit pas, au contraire, elle devient de plus en plus abondante..... Qu'ils soient bénis, ces généreux donateurs! Vous verrez, cher ami, que leur noble exemple va avoir de nombreux imitateurs, et que cette source de bienfaisance confraternelle va déborder et devenir fleuve majestueux et imposant.

La bonne nouvelle que je vous apporte, est la fondation d'une Société locale, agrégée à l'Association générale, dans un département où il n'en existait pas encore. Sur l'initiative de quelques confrères dévoués, l'*Association médicale des médecins du Lot* vient de se fonder à Cahors; ses statuts ont été approuvés par l'autorité administrative, et son agrégation à l'Association générale sera très-probablement prononcée dès la première réunion du Conseil général.

M. le docteur Clary, de Cahors, a été élu président de cette Association nouvelle.

On nous fait espérer aussi la création d'une Société locale nouvelle à Tulle pour les médecins du département de la Corrèze.

Voulez-vous, puisque l'occasion m'en est offerte, que nous passions en revue les départements dans lesquels nos confrères vivent encore en dehors de l'Association générale? En tout cas, cette exhibition ne peut pas faire de mal; qui sait, au contraire, si elle n'excitera pas quelques zélés et dévoués confrères à prendre une généreuse initiative en faveur de la fondation de Sociétés locales nouvelles?

FEUILLETON

HOSPICE DE MARSENS

Rapports divers, par M. le docteur Girard de Cailleux.

J'ai là sur ma table, depuis longtemps, un stock de brochures qu'a bien voulu m'envoyer ou me remettre M. le docteur Girard de Cailleux, et que je dois présenter aux lecteurs de ce journal. Je le ferai, de toute nécessité, sommairement. Ces brochures traitent toutes de questions relatives à l'aliénation mentale.

Le gouvernement du canton de Fribourg, frappé de l'état déplorable des aliénés de ce canton, a cru devoir y remédier en décrétant, après un vote favorable du grand Conseil, qui avait était été saisi de cette question, la création à Marsens d'un asile destiné à recevoir deux cents aliénés des deux sexes. Avant d'ouvrir les portes de l'établissement à ces malades par degrés d'urgence, l'asile devant recevoir d'abord les aliénés curables et dangereux, et pour justifier le bien fondé des motifs de cette création, le gouvernement ordonna une inspection générale des aliénés disséminés dans le canton.

Dans le but de se rendre compte de l'état de chaque malade, il confia, en 1875, aux lumières d'un médecin spécial l'examen direct de ces malades, donnant des ordres pour que l'enquête eût lieu en présence du préfet de chacun des districts, ainsi que des syndics des communes et des parents des sujets examinés. Il fallait que ces renseignements eussent, en effet, un caractère indéniable d'authenticité et de véracité. De telles précautions n'ont, que nous sachions, été prises dans aucune autre inspection de ce genre.

Suivons l'ordre alphabétique :

BASSES-ALPES. — Je n'ai pas souvenir qu'aucune tentative pour la création d'une Société locale pour ce département ait jamais été faite. Ce département est pauvre en médecins. D'après l'*Almanach* de l'UNION MÉDICALE, il n'y aurait que 44 docteurs et 23 officiers de santé. Ce nombre de médecins serait certainement suffisant pour y fonder une Société locale, mais la topographie du département et la difficulté des communications rendraient cette création difficile et la feraient peu viable. Serait-ce une raison pour que nos confrères des Basses-Alpes se privassent des avantages de l'Association? Non, assurément, et le bon conseil qu'on puisse donner aux sages et aux prévoyants, c'est de les engager à demander leur admission dans la *Société centrale*, ainsi que les statuts leur en donnent le droit.

HAUTES-ALPES. — C'est, je crois, le département le plus pauvre absolument, sinon relativement, en médecins : 15 docteurs en médecine, 7 officiers de santé. Mêmes difficultés topographiques; mêmes conseils à donner aux confrères de ce département de demander leur admission à la *Société centrale.*

ALPES-MARITIMES. — Une Société locale agrégée à l'Association générale s'était fondée dans ce département, mais n'y a fonctionné que très-irrégulièrement, et a fini par s'éteindre. Ce n'est pas ici le nombre de médecins qui fait défaut, car on y compte 157 docteurs et 40 officiers de santé. Comment, à Nice, où pratiquent tant de confrères distingués, et où l'exercice de la profession est dignement honoré par un cosmopolitisme riche et aristocratique, il ne se trouvera pas un médecin, — je n'en demande qu'un seul, — dévoué et influent, qui ait le pouvoir et le vouloir de faire revivre cette Société éteinte? Les confrères qui ont le bonheur de pratiquer dans les stations favorisées comme Nice, Cannes, Menton, s'ils ne sentent pour eux-mêmes le besoin de faire partie de l'Association, pourraient-ils rester insensibles aux privations, aux souffrances, aux infirmités de nos confrères malheureux, ou refuser leur obole pour adoucir le sort des veuves, des enfants de ceux qui sont morts dans la détresse? Non, il n'en peut être ainsi, et je vous assure, cher ami, que nos confrères des Alpes-Maritimes n'attendent qu'un signal pour reprendre fructueusement l'œuvre commencée par leurs prédécesseurs.

ARDÈCHE. — Le personnel est plus que suffisant dans ce département, car il possède 62 docteurs et 8 officiers de santé. Pourquoi donc rien n'y a été tenté pour y

---

Le résultat de cette enquête, comprenant les observations aussi complètes que possible des 162 aliénés visités dans le canton de Fribourg, forme un volume in-8° de 422 pages, qui a été publié cette année 1879 à Bulle, chez Ackermann. Il a pour titre : « Rapport à la direction de l'intérieur du canton de Fribourg sur l'inspection générale des aliénés dans ce canton, ordonnée par le gouvernement en 1875, par M. le docteur Girard de Cailleux, médecin en chef, directeur de l'asile de Marsens, etc., etc. »

C'est le 20 novembre 1875 qu'eut lieu l'ouverture de l'hospice de Marsens; 22 aliénés y furent admis. Un article du règlement provisoire du service intérieur de l'asile impose, tous les ans, au médecin directeur, le devoir de soumettre à l'approbation de la commission administrative, pour être transmis à la direction de l'intérieur, un rapport général sur la marche de la maison, et un relevé statistique du service médical de l'année précédente. M. le docteur Girard de Cailleux, scrupuleux observateur des prescriptions réglementaires, a publié déjà deux de ces rapports. Le premier comprend la période du 20 novembre au 31 décembre 1875 et l'année 1876; le second est relatif à l'année 1877. Le nombre des malades, pendant l'année 1876, s'éleva à 75 (53 hommes et 23 femmes). Ces chiffres sont trop bas pour que les relevés statistiques dressés par l'auteur, avec un soin minutieux et louable d'ailleurs, puissent offrir un grand intérêt. Notons seulement que dans le cours de cette même année, 23 malades ont pu quitter l'asile, 11 étant guéris, et 12 sensiblement améliorés. Notons encore que les efforts les plus persévérants ont été mis en œuvre pour introduire des habitudes de travail parmi les pensionnaires, aussi bien dans la division des femmes que dans celle des hommes, et que ces efforts ont été couronnés de succès. Ainsi la moyenne du travail, en France, étant de 50 à 60 p. 100, cette moyenne s'est élevée à Marsens à 90 p. 100 dans la division des hommes, et à 80 p. 100 dans celle des femmes.

créer l'Association? Allons! allons! confrères de Privas, de Vals, de Tournon, etc., un peu de zèle, et vos confrères malheureux vous béniront...

ARIÉGE. — L'Association s'est éteinte dans ce département, parce que trois villes principales, Foix, Pamiers et Saint-Girons, s'en disputaient le siége. Il y aurait moyen de tout concilier en instituant une Société locale dans chacun de ces arrondissements. Hélas! il y a cependant bien des misères professionnelles dans ce département!

CANTAL. — On ne peut attribuer qu'à des difficultés topographiques l'absence de toute Association médicale dans un département qui compte 81 docteurs et 9 officiers de santé.

HÉRAULT. — Pourquoi l'Association médicale, qui existe et fonctionne dans ce département, ne s'est-elle pas agrégée à l'Association générale, malgré les nombreuses invitations qui lui ont été faites? Aucune bonne raison, je vous l'assure, n'a été donnée de cette abstention fort préjudiciable aux intérêts des médecins de ce département, qui sont ainsi privés des avantages que procure la grande mutualité confraternelle, et notamment de l'éventualité de la pension de retraite.

LOZÈRE. — Département peu riche en médecins, 34 docteurs, 2 officiers de santé. Deux docteurs appartiennent au Parlement, l'un au Sénat, M. Théophile Roussel, l'autre à la Chambre, M. Monteils. Ces distingués et honorables confrères très-influents, s'ils croient ne pouvoir fonder une Association dans ce département, peuvent au moins inviter leurs confrères à se faire admettre dans la *Société centrale*.

PYRÉNÉES-ORIENTALES. — Département où le nombre des officiers de santé (71) dépasse celui des docteurs (63). Ce n'est pas cependant à cette cause qu'il faut attribuer l'abstention des médecins de ce département entier dans l'Association générale. Il y a eu, au commencement, des préventions politiques bien mal fondées et qui doivent s'être dissipées aujourd'hui. Je crois donc que de nouvelles tentatives, faites avec ardeur et persévérance, auraient beaucoup de chance de réussir.

C'est tout, c'est encore trop ; neuf départements se trouvent encore privés, soit volontairement, soit par pénurie du personnel, soit par difficultés topographiques, des bienfaits de l'Association. Vous savez d'ailleurs que de ces départements un grand nombre de confrères, en attendant la fondation d'une Société locale, se sont

---

Rappelons, à ce propos, ne serait-ce que pour rompre l'aridité de cet ingrat compte rendu, une belle et profonde remarque de Pinel : « Grâce à ce moyen de traitement (le travail), employé jadis à l'asile de Saragosse, dit-il, les indigents guérissent, tandis que les nobles, qui rougissent du travail de leurs mains, ne guérissent jamais. »

Le second rapport nous apprend qu'en 1877, 58 malades nouveaux sont entrés à Marsens, et que dans cette même période, sur un total général de 132 (dont 79 hommes et 53 femmes), il en est sorti 43 (20 guéris et 23 améliorés).

A propos des chiffres de guérison, l'auteur a consacré, à la page 19 et aux suivantes, tout un chapitre contenant des réflexions fort judicieuses sur les classifications qu'il importe d'établir entre les diverses espèces d'aliénation, d'une part, et entre les différentes phases de chacune de ces espèces, d'autre part, afin d'arriver à des résultats comparables et au milieu desquels on puisse se reconnaître. J'y renvoie le lecteur. J'y renvoie surtout les auteurs qui écrivent sur la matière et qui se livrent à des supputations statistiques. La brochure intitulée : « Rapport général administratif et relevé statistique du service médical pour l'année 1877, à la commission administrative de l'hospice de Marsens », a été publiée en 1878 à Fribourg, chez l'imprimeur Faguière. Elle compte 48 pages, et elle est, de même que la précédente, signée par M. le docteur Girard de Cailleux.

J'aurais désiré trouver, soit dans l'une, soit dans l'autre, une notice topographique et descriptive sur l'asile dont il est question : où est situé exactement Marsens? A quelle distance de Fribourg? Comment y va-t-on? etc., etc. Une demi-page suffirait à ces indications sommaires et qui me semblent indispensables. C'est donc une lacune que j'engage l'auteur à combler dans son prochain rapport.

La note sur l'asile d'aliénés de Marsens insérée à la fin de la brochure in-4° publiée en

fait admettre dans la Société centrale. Celle-ci, quand le nombre de membres est suffisant pour former une Société locale, les déverse dans leur département, aux termes des statuts, et les constitue en Société locale agrégée à l'Association générale. C'est ainsi que les confrères bien avisés qui exercent ou s'établissent dans un département où l'Association générale n'existe pas encore, s'acquièrent pour eux et leur famille des droits au secours éventuel et à la pension de retraite.

Ni vous ni moi, mon cher ami, nous ne pouvons dissimuler notre vive satisfaction des progrès de cette Œuvre, à la fondation et au fonctionnement de laquelle nos efforts n'ont pas été tout à fait inutiles. Nous aspirons ardemment au moment où la famille médicale tout entière sera réunie sous le drapeau de l'Association. Nous devons tous en être bien convaincus en ce moment : C'est en nous-mêmes et par nous-mêmes que nous trouverons les éléments de force et d'action. Depuis que j'ai l'honneur de tenir une plume, on me rendra cette justice, j'ai toujours dit à mes confrères : Faisons nos affaires nous-mêmes; ne comptons ni sur ceci ni sur cela; les meilleures intentions du monde viennent échouer devant l'indifférence publique, les préventions, les préjugés du monde et le soupçon de nos vues intéressées; nous sommes toujours à l'état de prévenus devant l'opinion. Vainement nous demanderons aux pouvoirs publics et au Parlement la révision de nos lois, le simple examen de nos griefs. Déception, impuissance, quand ce n'est pas mystification, voilà ce que nous pouvons attendre ou espérer.

C'est avec bonheur que je vois, que je sais, mon cher ami, que vous partagez toutes mes répugnances pour les sollicitations auprès des pouvoirs publics. Ne leur demandons absolument que ce que nous ne pouvons nous empêcher de leur demander. Moins ils s'occuperont de nos affaires, mieux cela vaudra. Nous en avons eu l'an dernier la triste preuve quand nous avons sollicité la déclaration d'intérêt public. Ne nous exposons plus à de pareilles mésaventures, et celle-là, — vous le savez mieux que personne, — avait été prévue.

Cependant, n'y a-t-il rien à faire, et alors même que l'Association marche de progrès en succès, ne convient-il pas de chercher à rendre ce progrès plus sensible encore et ce succès plus efficace?

Je crois que l'on peut affirmativement répondre à ces interrogations. Je le tenterai. L'UNION MÉDICALE, fidèle à son titre, ne se désintéressera jamais des questions professionnelles, et je persiste à penser plus que jamais que la question de

---

1878 sous le titre de : *Rapport général sur le fonctionnement médical et administratif du service des aliénés de la Seine* », cette note, dis-je, renferme plutôt la discussion des projets successivement proposés par M. le docteur Girard de Cailleux et adoptés par la commission, que la description que je réclame.

Quant au « *Rapport général*, etc., » titre sous lequel M. le docteur Girard de Cailleux a cru devoir rassembler ceux de ses travaux antérieurs qui pourraient être utiles aux médecins et aux administrateurs des établissements d'aliénés, il a été publié en 1878. Il se compose : 1° d'une introduction dans laquelle l'auteur expose les principes qui l'ont dirigé dans l'installation du service des aliénés de la Seine, ainsi que dans son organisation; — 2° d'un rapport au préfet de la Seine sur le mode de fonctionnement de ce service pendant l'exercice 1868, et sur les résultats médico-administratifs obtenus dans le cours de cette période; — 3° d'un rapport de M. Ferd. Barrot, vice-président de la commission instituée à cette époque par le préfet de la Seine pour la réforme et la réorganisation du service des aliénés dans le département de la Seine. Ce rapport est suivi des procès-verbaux des séances de ladite commission; — 4° enfin, de la note sur Marsens, dont j'ai parlé plus haut, et dont je désirerais une nouvelle édition, plus topique.

Tous les travaux de M. le docteur Girard de Cailleux, anciens et récents, ont été appréciés avec une très-flatteuse bienveillance par M. le docteur Dagonet, médecin en chef de l'asile Sainte-Anne, dans une brochure intitulée : « *De la réorganisation du service des aliénés du département de la Seine.* » (Paris, 1878. Donnaud; in-8° de 22 pages.) M. Dagonet s'exprime, — en forme de conclusion, — de la manière suivante :

« La question de la réorganisation du service des aliénés de la Seine a subi un progrès considérable : tout fait espérer qu'elle obtiendra enfin une solution conforme à tous les inté-

l'Association est une des plus graves, des plus intéressantes, et qui doit avoir les résultats les plus importants sur l'avenir de la profession médicale.

A vous bien affectueusement. Amédée LATOUR.

CLINIQUE MÉDICALE

LA MÉTALLOTHÉRAPIE ET LE BURQUISME,

SECONDE CONFÉRENCE FAITE A L'HÔPITAL DE LA PITIÉ, LE 17 AOUT 1879 (1),

Par M. le docteur DUMONTPALLIER.

(Sténographiée par M. le docteur MORICOURT, ancien interne des hôpitaux.)

En 1851, M. Burq se présenta devant la Faculté de Paris pour y soutenir sa thèse inaugurale. Cette thèse avait pour titre : *De l'anesthésie et de l'amyosthénie au point de vue des symptômes, de la marche, de l'étiologie, du diagnostic et du traitement de quelques affections nerveuses en général, et de l'hystérie en particulier.* L'auteur avait pris grand soin d'appuyer sur les observations déjà publiées par des internes des hôpitaux, les remarques originales de son travail. M. le professeur Rostan, MM. Tardieu et Vigla étaient juges de cette épreuve inaugurale, ils ne pouvaient que donner leur approbation, puisqu'ils avaient été témoins des faits consignés dans la thèse de M. Burq. Quant à M. Velpeau, très-sceptique de caractère, il fit des réserves, et il les fit dans des termes tels, qu'elles durent impressionner vivement l'auditoire. Mais M. Burq avait vu, bien vu, et il n'était pas disposé à s'arrêter en route.

Un autre travail, plus important encore, ne devait pas tarder à être communiqué à l'Académie de médecine et à l'Académie des sciences. Ce travail marque le début de la seconde période de la métallothérapie. Il a trait à la chlorose et a pour titre : *Note sur une application nouvelle des métaux à l'étude et au traitement de la chlorose.*

Pour moi, ce travail est toute une révolution, non-seulement en thérapeutique, mais encore au point de vue de la théorie de la chlorose. C'est dans ce travail que M. Burq commence à mettre en scène la métallothérapie interne. Et comment y

(1) Suite. — Voir le numéro du 25 octobre.

rêts; cela importe non-seulement au point de vue des finances départementales, qu'elle engage de plus en plus, mais encore au point de vue de la prospérité de nos asiles et du bien-être des malheureux qui doivent y trouver d'abord les ressources nécessaires à leur guérison, et, si cela n'est plus possible, les conditions favorables à l'amélioration de leur triste situation.

« Dans notre opinion, la solution de cette question est surtout comprise dans ces deux termes : d'une part, éloigner des asiles un grand nombre d'individus qui ne sont pas, à proprement parler, atteints d'aliénation mentale, mais affectés de paralysie et de démence consécutives, et qui devraient être recueillis dans des hospices plus appropriés à leur triste situation; d'autre part, favoriser le travail, et particulièrement le travail agricole qui peut devenir productif, comme le prouve l'exemple d'autres établissements.

« L'œuvre à laquelle M. le docteur Girard de Cailleux a présidé est donc d'une importance considérable; à ce titre elle méritait les développements dans lesquels nous avons cru devoir entrer. Elle est perfectible comme toutes les institutions; les quelques observations critiques que nous avons présentées n'ont eu d'autre but que de signaler les lacunes faciles à combler et les modifications que l'expérience peut avoir indiquées. Le mémoire que vient de publier cet honorable médecin, et dans lequel sont consignés de nombreux documents, restera comme le témoignage incontestable des efforts qu'il a faits et de la part importante qu'il a prise à cette organisation si nécessaire, et qui avait été depuis si longtemps réclamée. »

J'ai laissé la parole à M. le docteur Dagonet comme étant, plus que personne, compétent pour faire la part de M. le docteur Girard de Cailleux dans les progrès accomplis. Ce dernier, j'imagine, ne s'en plaindra pas. — M. L.

—

est-il conduit? Toujours comme on est conduit à faire des découvertes, en observant attentivement les faits.

En effet, M. Burq constatait que, chez les malades chlorotiques dont l'état général avait été modifié favorablement par le fer donné à l'intérieur, ce même métal appliqué à l'extérieur, quand ces chlorotiques avaient de l'anesthésie, ramenait la sensibilité. Il avait remarqué aussi que des chlorotiques sur lesquelles le fer donné à l'intérieur n'avait pas agi, mais qui avaient pris avec avantage des pilules de Méglin, il avait remarqué, dis-je, que, sur ces mêmes malades encore anesthésiques, l'application externe du zinc avait ramené la sensibilité. Or, vous savez que les pilules de Méglin renferment du zinc en notable quantité.

Enfin, il constatait, sur une chlorotique chez laquelle le fer administré à l'intérieur n'avait pas réussi, que l'application externe du cuivre avait suffi pour la guérir. De là semblait découler l'indication de donner le cuivre à l'intérieur. Mais, à cette époque, on n'avait pas sur le cuivre les idées acceptées aujourd'hui. M. Burq n'osa pas donner le cuivre à l'intérieur.

Vous voyez naître, de ces faits, la métallothérapie interne, en même temps que s'en dégage cette idée doctrinale, que le fer, dans la chlorose, ne joue qu'un rôle secondaire; que le fer ne fait pas l'hémoglobine de toutes pièces; qu'il n'agit qu'en plaçant le système nerveux dans des conditions spéciales qui permettent à l'équilibre de se rétablir dans les principales fonctions, à l'appétit de renaître, aux digestions de se faire régulièrement. Dès lors, la nutrition générale redevenant normale, le sang lui-même ne tarde pas à recouvrer sa composition physiologique, et tous les symptômes de la chlorose disparaissent.

Avec le zinc, avec le cuivre, avec le manganèse, avec l'arsenic dans la chlorose, de même qu'avec le mercure dans l'anémie syphilitique, on refait les globules sanguins indirectement, on refait de l'hémoglobine, mais c'est en vertu d'une modification générale de l'organisme par le médicament, et c'est dans les aliments eux-mêmes que le sang retrouve le fer de l'hémoglobine.

Déjà on savait à peu près ces choses; seulement, comme il arrive souvent, on n'en avait pas tiré un enseignement général.

Il y a donc autre chose qu'une question de composition chimique dans l'action thérapeutique du métal contre la chlorose.

Ne savons-nous pas que, dans certaines circonstances, l'arsenic donne les mêmes résultats, et qu'il suffit quelquefois aux chlorotiques d'aller respirer l'air des montagnes ou de la mer, ou de se soumettre à l'hydrothérapie méthodique, pour voir la maladie disparaître? Et je ne sache pas qu'en projetant de l'eau à la surface du corps, on introduise la moindre parcelle de fer dans le sang.

C'est dans cette phase de transition que le docteur Burq découvre le polymétallisme, lequel est bien différent des diverses aptitudes métalliques dont je vous parlais en commençant. Il constate en effet, en 1860, dans le service de Trousseau à l'Hôtel-Dieu, qu'une malade chloro-hystérique était sensible à la fois au cuivre et au zinc, elle avait une aptitude *bimétallique*. L'on administre et on applique le premier métal seul sans un grand succès; puis on donne les deux métaux, et la malade guérit.

En 1861, le docteur Bosia, qui alors était un des internes de Robert à l'Hôtel-Dieu, publiait une observation très-remarquable au double point de vue de la clinique et de l'exposition de la méthode nouvelle. Il s'agissait d'une malade anesthésique et amyosthénique, qui avait de l'hystérie convulsive, des névralgies, des vomissements, et chez laquelle on avait employé seulement le métal à l'extérieur. M. Robert, sur les indications du docteur Burq, fit administrer concurremment le cuivre à l'intérieur, et cette malade fut complétement guérie. M. Bosia eut l'occasion, huit mois plus tard, de revoir la malade à l'hôpital Saint-Antoine, où elle était entrée pour une affection chirurgicale, et il constata la persistance de la guérison de l'hystérie.

La moisson commençait déjà à être riche; mais les amis du docteur Burq se refusaient encore à croire que, par l'application externe d'un métal, on pût reconnaître

que ce même métal, et point un autre, devait guérir si on l'administrait à l'intérieur. Ce fut pour répondre à une sorte de défi porté par l'un d'eux, que notre confrère s'en vint faire, en 1868, une nouvelle campagne à l'hôpital Lariboisière. Ce fut d'abord dans le service de M. Hérard que de nouvelles expériences furent tentées, et l'on eut l'occasion de voir que le cuivre, donné à l'intérieur et appliqué extérieurement, avait pu modifier favorablement des paraplégies hystériques, des névralgies iléo-lombaires, des chloroses.

Pourquoi notre maître M. Hérard, qui avait autorisé la publication de ces faits, n'a-t-il pas jugé opportun d'accorder à ces faits toute leur valeur thérapeutique?

Quoi qu'il en soit, à la même époque, dans le même hôpital, où je dirigeais par intérim le service de notre sympathique et regretté collègue Boucher de la Ville-Jossy, j'ai constaté les heureux effets du chlorure d'or chez une jeune malade chlorotique et hystérique dont la maladie avait résisté à tous les traitements.

Il n'est pas rare, Messieurs, de rencontrer, dans les services de chirurgie, des malades affectées de contractures des muscles de la jambe, lesquelles contractures ont pour conséquence de faire des pieds-bots; et, comme ces contractures ont longtemps résisté à différents traitements, il arrive un moment où les malades réclament elles-mêmes une opération. — Lorsque ces contractures sont de nature hystérique, je crois qu'il est prudent, avant toute opération, de faire quelque tentative avec la métallothérapie. Je veux, à ce sujet, vous rappeler rapidement une observation dont les faits principaux avaient vivement frappé mon esprit. Il s'agissait d'une malade affectée de pied-bot, et peut-être se disposait-on à l'opérer prochainement, lorsque, après examen, il fut reconnu que la malade était amyosthénique et anesthésique de tout le corps; que depuis longtemps cette femme était hystérique; qu'elle avait perdu deux sens spéciaux, le goût et l'odorat. Chez cette malade, l'aptitude métallique était dissimulée; l'application externe de divers métaux n'avait donné aucun résultat; l'or, appliqué sans réserve à la surface du corps, n'avait eu qu'une action faible sur la force musculaire d'un côté du corps; mais, sur cette indication, l'or avait été donné à l'intérieur, et bientôt l'aptitude était devenue manifeste. En effet, sous l'influence d'une nouvelle application d'or, la sensibilité revenait avec une grande rapidité. Au bout de quelques jours, la malade se plaint au chirurgien d'avoir une douleur dans le sein droit; on regarde, et on trouve à l'endroit douloureux un corps saillant sous la peau; on fait une petite incision et on en retire une aiguille qui avait plusieurs centimètres de longueur. Ainsi, depuis longtemps, cette malade, sans éprouver de douleur, portait dans le sein une aiguille, et, après avoir été soumise au traitement métallique, elle était devenue assez sensible pour demander à être chloroformée lorsqu'on dut lui inciser la peau.

Voilà donc une malade complétement anesthésique et amyosthénique, atteinte d'un pied-bot varus, et qui, grâce à la métallothérapie externe d'abord, puis à la métallothérapie interne ensuite, a recouvré la sensibilité générale et spéciale, la force musculaire, et a été guérie de son pied-bot sans avoir subi aucune opération chirurgicale. Les observations de contracture hystérique ne sont pas rares. L'année dernière se trouvait, dans le service de M. Lasègue, une malade atteinte de pied-bot avec contracture de la jambe droite depuis quatre ans, et qui fut guérie par l'or; et cela, non pas tout à coup, mais progressivement, c'est-à-dire que de jour en jour on pouvait constater une diminution dans la contracture de tout le membre et une diminution dans la déformation du pied-bot Il était donc rationnel d'accorder une juste part au traitement dans cette guérison de la contracture. Notez encore que, chez cette malade, il existait depuis plusieurs années une névralgie occipito-temporale avec un point très-douloureux au niveau de l'apophyse mastoïde, et qu'un chirurgien s'était cru autorisé à pratiquer une opération sur l'apophyse mastoïde pour calmer ce point douloureux. Cette opération fut complétement inutile. Mais ajoutons que la névralgie fut guérie en même temps que le pied-bot par le traitement métallique interne et externe.

Il me paraît impossible de ne pas être convaincu par de semblables faits, et je

finis par croire que, si beaucoup de médecins hésitent encore à les accepter, c'est que ces faits ont une portée considérable.

De semblables hésitations doivent être respectées ; elles ne disparaîtront qu'avec le temps et lorsque les faits seront devenus assez nombreux pour imposer la méthode.

Je me rappelle avoir donné mes soins, en 1869, à un sculpteur de mérite auquel le gouvernement avait confié un travail important. Depuis déjà plusieurs mois, à la suite de fatigues, M. A... avait de la dyspepsie avec vertiges et un affaiblissement tel, qu'il lui était impossible de travailler. Il se trouvait dans cette situation cruelle d'un homme qui avait reçu le payement de son œuvre et qui ne pouvait l'accomplir. Bien des conseils avaient été donnés, et le malade n'allait pas mieux. Ce fut dans ces circonstances que son médecin me demanda si je croyais que la métallothérapie pourrait agir. Or, le malade était anesthésique à gauche ; l'on reconnut, après trois à quatre séances, que l'anesthésie disparaissait sous des pièces d'or. Ce métal fut prescrit intérieurement, et ce traitement a permis à notre malade de mener à bonne fin le travail qui avait été confié à son talent.

A la même époque, sur les indications de la méthode, j'ai prescrit la mixture d'or, et cela avec succès, à une malade qui était sujette à de la névralgie temporale.

Déjà, en 1865, M. le docteur Dufraigne, ancien interne des hôpitaux de Paris, président de la Société médicale de Meaux, avait publié une observation de migraine guérie par l'application du cuivre. Plus tard, la même malade fut revue par M. Burq, et il constata que, si l'application du cuivre sur le front guérissait chaque attaque de migraine, la malade était cependant restée anesthésique et amyosthénique. Un traitement métallique par des applications sur les extrémités et par l'administration de quelques pilules de bioxyde de cuivre, fit disparaître tous ces phénomènes et finit par mettre la malade à l'abri de tout retour de la migraine.

Dans l'année 1870, la métallothérapie devait faire encore un pas important. Jusqu'ici, M. Burq, dans ses recherches, ne s'était servi que de l'esthésiomètre et du dynamomètre. En 1870, sur deux proches parentes d'un médecin de Vichy, M. Burq eut l'idée d'employer le thermomètre, et il vit que le thermomètre parlait dans le même sens que l'esthésiomètre et le dynamomètre, et il reconnut que chez ces malades il existait une hémihypothermie hystérique. A partir de ce moment, trois instruments étaient à la disposition de tous ceux qui voulaient faire des recherches métalloscopiques.

Tous ces faits sont intéressants ; mais ils sont peut-être un peu fatigants à entendre exposer. Il était cependant indispensable de procéder ainsi, afin de vous montrer quelle a été la progression dans la découverte des différents phénomènes de la métallothérapie.

Je vous ai montré l'inventeur agissant d'abord avec un seul métal, puis se servant de différents métaux, suivant l'aptitude métallique des différents malades, pour faire de la métallothérapie externe.

Je vous ai exposé ensuite les résulats obtenus par l'administration interne du métal.

De plus, M. le docteur Burq, pendant deux saisons qu'il passa à Vichy, avait remarqué que certains malades diabétiques prenaient avec grand avantage des eaux des sources Mesdames et Lardy, tandis que d'autres diabétiques, qui buvaient aux mêmes sources, étaient loin de s'en bien trouver. M. Burq, toujours préoccupé des aptitudes, des idiosyncrasies métalliques, reconnut alors que les malades dont le diabète était favorablement modifié par les eaux Lardy et Mesdames, sources alcalines et ferrugineuses, avaient une aptitude fer, — tandis que les autres malades n'avaient point cette même aptitude. — Alors, après avoir recherché l'aptitude métallique de plusieurs malades qui lui étaient adressés par le médecin en chef de l'Hôpital militaire de Vichy, le docteur Barudel, M. Burq conseilla, et cela avec succès, à ces différents malades, de prendre, suivant leur aptitude métallique, en même temps que les eaux alcalines, de faibles doses de préparation de cuivre, de zinc, d'argent ou d'or. Si ces faits étaient confirmés par d'autres observations,

leur valeur prendrait une grande importance dans l'administration des eaux minérales.

(A suivre dans un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 22 octobre 1879. — Présidence de M. Tillaux.

Sommaire. — Communications diverses relatives à l'opération de l'hystérectomie. — Contribution à l'étude de l'ovariotomie. — Ligature des deux artères linguales. — Exostose épiphysaire du condyle interne du fémur. — Élection d'un membre titulaire.

La communication si remarquable faite par M. Tillaux, à l'Académie de médecine, sur l'opération de l'hystérectomie, a eu pour effet d'en provoquer d'analogues à la Société de chirurgie.

M. Terrier a appelé plus particulièrement l'attention sur un détail de l'opération, qui consiste à laisser libres dans l'intérieur de la cavité abdominale le pédicule ou les pédicules des tumeurs enlevées.

L'abandon du pédicule dans l'abdomen a semblé, à M. Terrier, présenter des avantages sérieux. Sur 22 opérations d'extirpations de kystes multiloculaires, uniloculaires, dermoïdes, qu'il a pratiquées, 18 ont été faites d'après la méthode ancienne, qui consiste à maintenir le pédicule au dehors; elles lui ont donné 16 guérisons et 2 morts. 4 opérations ont été faites en laissant le pédicule dans la cavité abdominale et elles ont donné 4 succès; soit, en tout, 2 morts sur 22 opérations. Très-certainement la méthode qui consiste à ne pas abandonner le pédicule dans l'abdomen donne de bons résultats, ainsi que l'a fait remarquer M. Duplay, mais elle a semblé à M. Terrier avoir des inconvénients, et, dans un cas publié dans les *Bulletins* de la Société de chirurgie (1876), il croit qu'elle a pu contribuer à développer les accidents de péritonite aiguë qui enlevèrent l'opérée.

D'abord, il n'est pas toujours facile ni même possible d'attirer le pédicule au dehors et de le fixer dans la plaie abdominale, et alors on est bien forcé d'abandonner la méthode classique et de laisser le pédicule dans l'abdomen.

Lorsque le pédicule est court et qu'il peut néanmoins être amené au dehors, en tiraillant les parties, on observe l'apparition de douleurs violentes dans la région lombaire, douleurs très-certainement dues à la traction exercée et maintenue par la fixation extérieure du pédicule.

Quand le pédicule est assez long pour être facilement fixé au dehors, il donne fatalement lieu à des phénomènes de fièvre, d'inflammation et de suppuration; cette suppuration du pédicule, le plus souvent bénigne, peut amener des accidents plus ou moins graves, phlegmon suppuré, rétention du pus, hyperthermie, rétention d'urine, etc.

Le pédicule nécessite toujours un temps assez long, de 16 à 25 ou 26 jours, avant de tomber. L'opérée doit être laissée au lit, couchée sur le dos, souvent les jambes demi-fléchies, pour ne pas tirailler les parois abdominales, et cela pendant plus de dix à quinze jours, sous peine d'accidents plus ou moins sérieux. La chute plus ou moins tardive du pédicule fait que les opérées se lèvent en somme assez tardivement, en moyenne vers le 25e jour. En ce moment, elles ne peuvent pas être considérées comme guéries, et l'on en voit qui restent 32, 35 jours et même jusqu'à trois mois avant que leur plaie soit fermée complétement.

Rien de tout cela ne s'observe lorsque le pédicule est laissé dans l'abdomen après ligature au catgut; la réunion par première intention de la plaie abdominale se fait très-rapidement; il n'y pas de suppuration, et lorsque les malades se lèvent, elles peuvent être regardées comme tout à fait guéries.

M. Boinet demande à présenter quelques réflexions sur l'hystérectomie ou ablation des tumeurs fibreuses utérines, considérée comme une opération régulière et praticable dans tous les cas.

Les faits connus et publiés jusqu'à ce jour ne lui paraissent pas encore suffisants pour juger cette importante question, d'autant mieux que la grande majorité de ces faits sont mal observés, mal étudiés et mal décrits, et que parmi eux il s'en trouve qui n'appartiennent pas à des tumeurs fibreuses utérines, mais bien à des tumeurs fibro-kystiques, ou bien à certains kystes multiloculaires de l'ovaire plus ou moins compliqués, qui ont été pris pour des tumeurs fibreuses.

Il engage les chirurgiens à se tenir en garde contre ces statistiques présentées en masse, et

qui ne sont pas appuyées sur des observations authentiques et recueillies avec le plus grand soin; autrement, on pourrait croire que l'hystérectomie est une opération moins dangereuse que l'ovariotomie; c'est une grave erreur qu'il est bon de signaler à ceux qui croiraient devoir s'en rapporter aux statistiques publiées jusqu'à ce jour.

Si l'on jette un coup d'œil sur les extirpations des tumeurs fibreuses que l'on trouve publiées jusqu'à ce jour, on voit que le résultat n'est pas très-encourageant, comparé aux résultats obtenus par l'expectation ou le traitement médical. — Les conséquences pratiques qu'on pourra tirer de cet examen seront peut-être utiles pour connaître la valeur de l'hystérectomie, et l'apprécier comme elle le mérite.

Si M. Boinet ne considère pas l'hystérectomie comme une opération régulière et qu'on doit pratiquer dans tous les cas de tumeurs fibreuses, il ne la repousse pas d'une manière absolue, puisque les quelques succès d'ablation de tumeurs fibreuses, avec amputation totale ou partielle de la matrice, autorisent à la pratiquer dans certains cas. Pour lui, elle est trop grave et trop souvent mortelle pour ne pas être repoussée toutes les fois que les troubles locaux et généraux ne menacent nullement la vie, et ne font qu'altérer la santé; les risques de l'opération ne sont-ils pas trop graves, et de beaucoup plus graves que les inconvénients de l'abstention, pour qu'on puisse se croire autorisé à pratiquer dans une opération si souvent mortelle? Que de femmes éprouvent une amélioration sensible au moment de la ménopause! Combien d'autres voient leur tumeur rester stationnaire et même s'atrophier! Pour son compte il connaît, à cette heure, plus de 20 femmes atteintes de tumeurs fibreuses utérines auxquelles on a proposé l'hystérectomie, qu'elles ont refusée; ces malades vivent avec leur myome depuis longtemps; depuis plus de vingt ans, pour quelques-unes.

Il en connaît plusieurs autres qui sont entièrement guéries, et chez lesquelles la tumeur fibreuse a éprouvé une régression complète; il en a cité plusieurs exemples dans son *Traité des maladies des ovaires* et, dans ce moment, il donne des soins à plusieurs malades auxquelles on avait proposé de les opérer, et qui sont débarrassées soit par les efforts de la nature, soit par le traitement, de tumeurs qui avaient le volume de la tête d'un fœtus à terme, tandis que d'autres, moins confiantes dans ses conseils, ont voulu courir les chances d'une opération. Les informations que M. Boinet a prises auprès des familles, dans le but de compléter ses notes sur leur maladie, lui ont appris que l'opération avait été mortelle; malheureusement pour la science, tous ces insuccès restent ignorés, tandis que les succès sont publiés avec empressement.

Maintenant, que nous apprennent les observations des tumeurs fibreuses extirpées qui ont été publiées? Que l'histérectomie est une opération souvent dangereuse.

Sur 10 opérations entreprises dans le but d'extirper des kystes de l'ovaire, et où on a rencontré des tumeurs fibreuses qu'on a enlevées, on trouve un seul succès obtenu en Amérique en 1853, par Burnham; la matrice fut enlevée en même temps que les deux ovaires; les autres opérations appartiennent à Heath, de Manchester (1843), à Clay (1844), à Peaslee (1855), Kimbel, 2 cas (1855), Boïs (1856), Spencer Weller (1859), Sawyer (1860), Kœberlé (1862).

Sur 14 opérations de gastrotomie, faites dans le but d'extirper des kystes de l'ovaire et où l'on a rencontré des tumeurs fibreuses de la matrice qui n'ont pas été enlevées, il y a eu 9 malades qui se sont rétablies, et 5 sont mortes.

Dans une autre statistique, sur 26 opérations avec extirpation de tumeurs fibreuses de la matrice, on remarque que 13 étaient des tumeurs pédiculées, et que les guérisons, au nombre de 10, appartiennent aux tumeurs pédiculées dans 8 cas; les deux autres succès sont dus à Peruzzi (de Lugo) et au professeur Mortone (de Naples); les tumeurs étaient interstitielles et la matrice fut enlevée.

Enfin, dans un autre relevé de 42 opérations de gastrotomie avec amputation de la matrice, on compte 34 morts et 12 guérisons. En résumé, sur un total de 96 opérations, on trouve 64 morts et 32 succès, parmi lesquels il faut noter 8 malades qui avaient des tumeurs fibreuses pédiculisées, et 9 chez lesquelles l'opération est restée inachevée, et la tumeur fibreuse n'a pas été enlevée, de telle sorte qu'il serait plus exact de ne compter que 82 opérations sur lesquelles il y a eu 23 insuccès, et, dans 13 cas, la matrice n'a pas été enlevée, puisque la tumeur fibreuse était pédiculisée. Ce serait donc exactement 69 opérations où la matrice a été amputée et 18 succès.

Malheureusement cette statistique est impuissante pour établir la valeur de l'hystérectomie, parce que nous sommes loin de connaître tous les insuccès qui n'ont pas été publiés. Cependant, telle qu'elle est, elle nous apprend que l'hémorrhagie et la péritonite ont été les causes les plus fréquentes de la mort. Il serait à désirer que, pour une opération aussi capitale, tous ceux qui la pratiquent voulussent bien faire comme MM. Peruzzi, Tillaux et Duplay, publier des observations complètes, très-détaillées, afin qu'on puisse y trouver tous les éléments néces-

saires pour pouvoir bien apprécier les résultats de l'hystérectomie, et savoir si cette belle opération doit être une opération régulière ou seulement une opération accidentelle.

(*La suite dans un prochain numéro.*)

VARIÉTÉS

LES LICHENS DES MERS POLAIRES

Un professeur d'Upsal, M. Fries, vient de publier une étude intéressante des lichens recueillis par l'expédition anglaise des mers polaires, de 1875 à 1876. Jusqu'à cette époque, on ne trouve mentionnées dans les livres comme provenant certainement de régions du Nord, du 81ᵉ degré de latitude, que trois espèces découvertes par Julius Payer au cap Fligely (82 deg. 5 min.). Les lichens rapportés par l'expédition de sir G. Nares présentent donc beaucoup d'intérêt au point de vue scientifique. Ces sortes de plantes ne peuvent naturellement, ni par leurs formes ni par de brillantes couleurs, attirer l'attention du public; mais elles sont très-curieuses pour le botaniste, parce qu'elles appartiennent à la flore la plus rapprochée du pôle Nord.

Les collections de M. Hart ont été faites entre le 75.56 et le 81.42 degré de latitude nord; celles du capitaine Feilden entre le 78.40 et le 82.41 degré; le lieutenant Aldrich en a trouvé une espèce à l'extrême limite de la mer « Paléocrystique, » point que le pied de l'homme n'avait pas encore foulé (83.6.30 lat. n.). Les lichens fructifères et foliacés y sont représentés par un très-petit nombre de spécimens, et il peut paraître étrange que, tandis que l'on a trouvé dans ces parages le daim musqué, on n'ait rencontré aucune apparence de ce qui forme sa nourriture, la mousse du renne.

Cependant, le capitaine Feilden dit que l'*ovibos moschatus* de la Terre de Grinnell ne se nourrit pas de lichens, mais d'herbes, de feuilles de saule et autres plantes florifères; il fait observer aussi que la croissance du lichen augmente en proportion de l'altitude; sur la ligne des côtes, on n'a trouvé que les plus petites espèces rouges, jaunes, noires et grises, qui couvrent les pierres et les cailloux; à une élévation de 1,200 pieds, des lichens plus grands sont très-abondants. Le sommet du « Dean » est recouvert d'une façon remarquable par les feuilles du *gyrophora discolor* et les filaments noirs de la *parmelia lanata*. Les proportions de ces deux espèces grandissent à une altitude de 1,400 pieds, point le plus élevé qu'on ait atteint et qui touche à la région des neiges.

On sait que, par rapport à leurs différents modes de végétation, on distingue, parmi les lichens, les espèces qui poussent sur la pierre, sur le bois, sur la mousse et sur la terre. Il est inutile de parler des lichens du bois, puisque, dans les régions arctiques, on ne trouve point d'arbres. Il n'existe dans la collection qu'un petit nombre de fragments de bois de saule, dont le plus grand est un fragment de tige morte du *salix arctica*, sans écorce; il a été trouvé dans la Terre de Grinnell; il a à peu près 2 pouces de long et un demi-pouce de diamètre; sa section horizontale présente 40 anneaux annuels, très-différents d'épaisseur.

M. le professeur Fries énumère 102 espècee de lichens arctiques dans son mémoire qui vient de paraître dans le *Journal de la Société linnéenne*.

FORMULAIRE

LIQUIDE ANTISEPTIQUE. — VOLKMANN.

Acide thymique	1	gramme.
Alcool	10	—
Glycérine	20	—
Eau	1000	—

Faites dissoudre. — Le professeur Volkmann substitue cette solution à celle de Lister, pour les opérations et les pansements. Elle n'irrite point les voies respiratoires et n'exerce aucune action corrosive sur les instruments.

La gaze antiseptique à l'acide thymique étant moins irritante que celle de Lister, peut être appliquée directement sur la plaie. Généralement, le pansement n'est changé que tous les six ou huit jours.

Lewin et Bucholz ont démontré que l'acide thymique est environ huit fois plus puissant que l'acide phénique pour détruire les germes des organismes inférieurs. — N. G.

Ephémérides médicales. — 28 Octobre 1609.

—

Lettre du poëte Malherbe à Peiresc :

« La reine est extrêmement grosse, et dit-on qu'elle ne le fut jamais tant. Elle disoit hier au soir, qu'elle feroit une fille, et que la chambre où elle devoit accoucher y étoit fatale; qu'elle y avoit fait Madame Chrestienne, et que la reine Élisabeth y avoit fait une fille... Elle commence demain une dévotion de trois jeudis. Son pavillon, pour la mettre quand elle aura accouché, est déjà pendu et dressé en sa ruelle, et celui de son travail est pendu au haut du plancher, troussé dans une enveloppe d'écarlate, comme l'on pend une lanterne, pour être tout prêt à laisser choir quand on s'en voudra servir... »

(Marie de Médicis accoucha le 26 novembre, au Louvre, d'une fille, Henriette-Marie, qui épousa, en 1625, Charles Ier d'Angleterre.) — A. Ch.

COURRIER

— On lit dans le *Gaulois* du vendredi 10 octobre :

Le docteur Z... fut appelé hier auprès d'une jeune femme du quartier des Martyrs, qui, malade depuis quelques jours, n'avait encore reçu que les soins de sa concierge. Le médecin, dès le premier examen, soupçonna qu'un avortement avait eu lieu; il questionna la jeune femme, qui se troubla et finit par faire des aveux.

Le docteur informa aussitôt M. Taylor, commissaire de police du quartier, qui se rendit auprès de la malade et procéda à son interrogatoire. La jeune femme renouvela ses aveux et prétendit avoir été conseillée par un pharmacien dont nous croyons devoir taire le nom.

Le magistrat, après avoir dressé procès-verbal, a saisi les fioles et les paquets qui se trouvaient dans la chambre de la malade; le soir, la fosse d'aisance était vidée et on y trouvait un fœtus parfaitement constitué. Ce fœtus a été envoyé à la Morgue pour y être soumis à l'examen médico-légal.

Le pharmacien incriminé par la jeune-femme nie énergiquement les faits; néanmoins l'enquête continue; nous en ferons connaître les résultats.

Le *Gaulois* doit avoir été trompé; il n'est pas un médecin assez oublieux de ses devoirs pour se faire dénonciateur. Si, appelé par cette femme, il avait révélé le secret qui venait de lui être confié, il tomberait évidemment sous l'application de l'article 378 du Code pénal, relatif à la violation du secret professionnel.

LE PERSONNEL MÉDICAL DE RÉSERVE. — Les corps des diverses armes et les ambulances actives étant maintenant ou devant être bientôt pourvus de leur personnel médical de réserve, le ministre de la guerre vient de prendre de nouvelles mesures pour les destinations qu'il convient d'assigner dorénavant aux étudiants en médecine ou en pharmacie reçus docteurs ou pharmaciens de 1re classe et proposés pour être commissionnés dans le cadre de réserve. Faute d'emplois vacants dans le corps d'armée sur l'étendue régionale duquel ils étaient domiciliés, ces médecins ou pharmaciens avaient été jusqu'ici affectés à des troupes ou ambulances d'autres corps d'armée.

Cette manière de procéder, ayant de sérieux inconvénients au point de vue de la rapidité de la mobilisation, ne sera plus employée qu'à titre exceptionnel, quand les communications permettront aux médecins et pharmaciens ainsi appelés dans une localité éloignée de leur domicile, de rejoindre rapidement leur poste. Sauf dans ce cas, ils resteront à la disposition du général commandant le corps d'armée sur le territoire duquel ils sont domiciliés, jusqu'à ce qu'ils aient reçu une destination. Lors de la mobilisation, ils se rendront à l'endroit où se réunit la direction du service médical du corps d'armée, et ils seront employés par le chef de ce service à remplir les vides qui pourraient se produire dans les cadres de médecins ou pharmaciens nécessaires aux troupes ou ambulances mobilisées dans le corps d'armée.

Etat sanitaire de la ville de Paris. — Population (recensement de 1876) : 1,988,806 habitants. — Pendant la semaine finissant le 23 octobre 1879, on a constaté 934 décès, savoir :

Fièvre typhoïde, 21. — Rougeole, 1. — Scarlatine, 2. — Variole, 21. — Croup, 9. — Angine couenneuse, 16. — Bronchite, 48. — Pneumonie, 50. — Diarrhée cholériforme des jeunes enfants, 42. — Choléra nostras, 0. — Dysenterie, 0. — Affections puerpérales, 7. — Érysipèle, 1. — Autres affections aiguës, 223. — Affections chroniques, 433 (dont 158 dues à la phthisie pulmonaire). — Affections chirurgicales, 31. — Causes accidentelles, 29.

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Les communications si intéressantes faites récemment à l'Academie par MM. Tillaux et Duplay, ont fourni à M. Verneuil l'occasion ou le prétexte, comme on voudra, de prononcer un excellent discours dans la manière vive, animée, familière sans vulgarité, éloquente même dans sa familiarité, qui est propre à ce brillant orateur. Des observations de MM. Tillaux et Duplay et des opérations d'hystérectomie qu'ils ont pratiquées, il a été à peine question dans ce discours, et M. Verneuil n'en a parlé que pour adresser aux habiles et heureux opérateurs les éloges qu'ils méritent. M. Verneuil visait plus loin, sinon plus haut; la portée de ses paroles dépassait l'étroite enceinte de l'Académie, les murailles de Paris et les frontières même de la France. Il a voulu faire entendre au monde médical une protestation énergique contre ce qu'il a sévèrement mais justement appelé le *vertige*, la *folie* opératoire qui semble, dans ces dernières années, s'être emparée d'un certain nombre de chirurgiens de divers pays. Il n'est pas, a-t-il dit, d'opération si étrange, si excentrique même qui ne soit sérieusement proposée et même exécutée par certains chirurgiens. On voit aujourd'hui pratiquer l'extirpation du larynx, de la rate, du rein, non pas seulement du rein *kystiqué*, mais encore du rein simplement *mobile!* On résèque des tronçons de l'œsophage, de l'estomac, du côlon! Un chirurgien a proposé, pour combattre la stérilité chez la femme, le cathétérisme des trompes de Fallope, et un autre, encore plus hardi, la cautérisation de l'orifice utérin de ces mêmes trompes à l'aide du galvano-cautère! En un mot, un temps viendra, et il semble proche, où l'on verra introduire dans la pratique courante de la chirurgie des opérations jusqu'ici réservées pour les exercices de l'amphithéâtre d'anatomie.

M. Verneuil est un chirurgien trop intelligent et trop ami du progrès pour vouloir blâmer l'effort, généreux après tout, de cette lutte à outrance engagée par la thérapeutique opératoire contre les maladies réputées incurables; il a lui-même trop contribué au progrès chirurgical de notre époque pour ne pas applaudir aux tentatives nouvelles qui se font aujourd'hui dans cette voie; les heureux résultats obtenus par l'application de la méthode antiseptique ont encouragé, d'ailleurs, les chirurgiens dans ces tentatives hardies que le succès a souvent couronnées; grâce à cette méthode, on ose aujourd'hui pratiquer des opérations devant lesquelles on eût reculé il y a dix ans.

Mais M. Verneuil a rappelé que la thérapeutique non sanglante avait, elle aussi, comme la médecine opératoire, fait d'immenses progrès. En particulier, dans le traitement des fibromes de l'utérus, on est parvenu, soit au moyen des injections sous-cutanées d'ergotine associée ou non à la morphine, soit par l'application des courants électriques, à faire cesser les hémorrhagies utérines, à diminuer notablement, et même à faire fondre complétement des tumeurs fibreuses d'un volume considérable qui avaient rendu les malades exsangues et compromettaient leur vie.

Donc, sans condamner l'opération de l'hystérectomie, en l'approuvant même et en applaudissant aux succès obtenus par ses collègues, MM. Tillaux et Duplay, M. Verneuil a cru devoir mettre en garde les jeunes chirurgiens contre les tendances fâcheuses auxquelles ils pourraient se laisser entraîner, et leur montrer qu'à côté de l'*ultima ratio* de la chirurgie, l'opération sanglante, à laquelle il convient de ne recourir qu'en dernier ressort, il existe des ressources puissantes et efficaces dans la thérapeutique de douceur.

L'Académie a souligné de ses applaudissements ces sages paroles du maître éminent que ses remarquables travaux ont placé à la tête de la chirurgie conservatrice contemporaine.

Avant le discours de M. Verneuil, un jeune médecin de la marine a lu un très-intéressant mémoire, fait en collaboration avec M. Hardy, chef du laboratoire chi-

mique de l'Académie, sur l'hydrométrie, la pluviométrie et l'hydrologie de la Guyane française.

M. Riche a clos la séance par la lecture d'une série de rapports sur des remèdes secrets et nouveaux. Il a fait proprement et spirituellement cette triste besogne de balayage de communications plus ou moins bêtes, excentriques et grotesques, qu'une foule de gens, ignorants des premiers principes de la pathologie et de la thérapeutique, croient pouvoir adresser, sans vergogne, à l'Académie de médecine par l'intermédiaire du ministère de l'agriculture et du commerce. Il devrait pourtant être interdit, par mesure de propreté, de déposer des immondices dans l'enceinte de l'Académie. — A. T.

CONSTITUTION MÉDICALE

JUILLET, AOUT, SEPTEMBRE 1879

RAPPORT SUR LES MALADIES RÉGNANTES

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 24 octobre 1879,

Par M. Ernest BESNIER.

Messieurs,

Les *conditions de l'atmosphère* observées pendant le troisième trimestre de l'année 1879 se résument en ceci : TEMPÉRATURE MOYENNE modérée, inférieure de 1 degré à la moyenne de la période correspondante calculée de 1806 à 1870; — HAUTEUR DE PLUIE tombée supérieure à la moyenne observée pour les mêmes mois depuis 1804 jusqu'à 1872 : 159 MM. au lieu de 147; ce sont là, au point de vue des maladies de la saison, particulièrement en ce qui concerne l'épidémie typhoïde, les seules données dont nous puissions, pour le moment, déduire quelques applications directes et immédiates.

Tableau indiquant les principaux caractères de l'*état atmosphérique* à Paris pendant le troisième trimestre de 1879.

1879 — MOIS	THERMOMÉTRIE (centigr.)				Barométrie — Pression moyenne à 0°	HYGROMÉTRIE		Électrométrie —	Anémographie —
	Moy. des minima	Moy. des maxima	Écart.	Moyenne.		Humidité atmosph.	Hauteurs de pluie	Tens. moy. (Élém. D[11])	VENTS dominants
					700 MM. +		MM.		
Juillet........	11°,7	20°,8	9°,1	16°,0	53.1	80	69,5	30	S. W.
Août.........	13°,9	23°,5	9°,6	18°,5	54.0	77	55,4	39	W. S.
Septembre....	10°,8	20°,6	9°,8	15°,7	55.8	81	34,3	20	W. E.
Moy. ou totaux.	12°,1	21°,6	9°,5	16°,7	54.3	79	159,2	29	

Pendant ce trotsième trimestre, la *mortalité générale* des hôpitaux et hospices civils de Paris a notablement dépassé la moyenne correspondante des sept années

MORTALITÉ GÉNÉRALE des Hôpitaux et Hospices civils DE PARIS — III[e] TRIMESTRE DE 1879	DÉCÈS PAR MOIS			TOTAUX du 3[e] trim. de 1879	Mortalité moyenne du trim. corresp. des sept années précédentes.	ÉCART
	Juillet	Août	Septembre			
Hôpitaux..........	972	877	842	2691	2361	+ 330
Hospices..........	143	155	136	434	436	— 2
Totaux........	1115	1032	978	3125	2797	+ 328

antérieures; l'accroissement se répartit sur l'ensemble des affections, et ne peut être rapporté à l'une d'elles en particulier.

I. — Affections des voies respiratoires (1).

II. — Diphthérie.

Envisagée dans la ville entière, et jugée à sa mortalité, la diphthérie est restée conforme au plan saisonnier de l'affection qui comporte, sans exception, une atténuation estivale normale, ainsi que nous l'avons établi pour une série d'années.

Le tableau suivant, qui donne, par mois et par arrondissement, la mortalité diphthéritique à Paris depuis le commencement de l'année, permet, par la seule lecture des totaux trimestriels placés à l'extrémité de chaque groupe de trois mois, de suivre aisément cette décroissance normale :

Diphthérie à Paris par arrondissement et par mois. — 1er, 2e, 3e Trimestres 1879	1 Louvre.	2 Bourse.	3 Temple.	4 Hôtel-de-Ville.	5 Panthéon.	6 Luxembourg.	7 Palais-Bourbon.	8 Elysée.	9 Opéra.	10 Saint-Laurent.	11 Popincourt.	12 Reuilly.	13 Gobelins.	14 Observatoire.	15 Vaugirard.	16 Passy.	17 Batignolles.	18 Montmartre.	19 Chaumont.	20 Ménilmontant.	Totaux mensuels	et trimestriels
Premier trimestre 1879																						
Janvier	6	2	6	3	13	5	6	4	7	12	19	13	7	2	16	4	8	12	13	11	169	
Février	4	3	12	3	8	4	4	9	4	9	10	3	7	12	15	»	8	10	12	7	144	529
Mars	6	9	8	7	10	14	6	7	2	4	18	8	15	14	20	2	12	11	17	26	216	
Totaux	16	14	26	13	31	23	16	20	13	25	47	24	29	28	51	6	28	33	42	44		
Deuxième trimestre 1879																						
Avril	3	3	6	5	9	6	3	4	6	13	33	12	7	16	6	4	4	9	4	10	163	
Mai	3	6	12	10	8	11	7	3	3	11	24	6	9	18	4	1	7	11	12	10	176	468
Juin	4	2	14	3	8	5	6	1	3	7	7	7	5	9	8	3	4	11	9	13	129	
Totaux	10	11	32	18	25	22	16	8	12	31	64	25	21	43	18	8	15	31	25	33		
Troisième trimestre 1879																						
Juillet	1	5	12	6	4	7	2	2	5	7	14	9	3	13	7	1	5	7	8	16	134	
Août	3	1	16	3	7	5	2	5	»	10	14	9	7	8	14	1	2	19	9	8	143	407
Septembre	1	2	7	2	13	2	5	3	2	8	19	3	19	6	2	3	10	9	6	8	130	
Totaux	5	8	35	11	24	14	9	10	7	25	47	21	29	27	23	5	17	35	23	32		

La vérification de la *loi de décroissance estivale* se retrouve dans les hôpitaux, malgré la mortalité énorme qui y a été constatée; il suffit, pour en prendre notion, de lire verticalement la troisième colonne du tableau suivant, colonne où nous établissons la *proportion* du chiffre des décès au nombre des cas.

Mais, peut-être en raison des conditions saisonnières exceptionnelles du troisième trimestre, le *nombre des cas* a été plus élevé en été qu'au printemps. Cette double observation montre que les conditions de *diffusion* d'une épidémie ne sont pas absolument identiques avec celles qui établissent sa *gravité;* cela ne rend pas le problème insoluble, mais cela ajoute une difficulté de plus qu'il faut savoir signaler et poursuivre.

(1) La cause d'erreur signalée par nous et recherchée dans la statistique de la phthisie est trouvée ; nous donnerons, dans le rapport du quatrième trimestre, le tableau d'ensemble rectifié pour l'année entière.

Croup dans les hôpitaux de Paris — Ier, IIe et IIIe trimestres 1879 et moy. corresp. de 9 années antérieures	Année 1879			Ier trim. de 9 années antérieures (moyennes)		
	Mouvement	Décès	P. p. 100	Mouvement	Décès	P. p. 100
Premier trimestre 1879						
Janvier	66	57	86	47	37	79
Février	65	44	68	48	37	77
Mars	102	80	78	53	41	77
Totaux	233	181	78	148	115	78
Deuxième trimestre 1879						
Avril	85	62	73	49	35	71
Mai	91	69	75	50	37	74
Juin	60	40	66	38	27	71
Totaux	236	171	72	137	99	72
Troisième trimestre 1879						
Juillet	106	59	55	47	25	53
Août	110	65	58	50	29	58
Septembre	78	49	62	39	27	69
Totaux	294	173	59	136	81	59

Hôpital Sainte-Eugénie. — M. Cadet de Gassicourt : « 83 cas de diphtérie, — 58 pour le mois de juillet et 25 en août,— décomposés ainsi : Angines avec croup, 47; — angines sans croup, 36; 22 guérisons; — angines avec croups opérés, 41; 5 guérisons; — angines avec croups non opérés, 6; 2 guérisons.

Les complications ont été la bronchio-pneumonie, 19 fois; la rougeole, 11 fois, l'intoxication, 24 fois.

On peut, d'après ces chiffres, juger du développement exceptionnel de la diphthérie pendant les mois de l'année où elle sévit ordinairement le moins, et surtout pendant le mois de juillet. Une grande proportion des diphthéries observées pendant ce temps a été très-grave et compliquée d'intoxication.

Les engorgements ganglionnaires ont été très-fréquents; ils ont présenté un développement exagéré, et plusieurs se sont terminés par suppuration (5). On a dû les ouvrir par le bistouri.

Quant aux trachéotomies, dans bien des cas elles ont été faites alors que l'état général ne laissait que peu d'espoir de guérison.

Il n'y a pas eu dans tout ce nombre un cas bien démontré de croup d'emblée. »

Hôpital Sainte-Eugénie. — M. Landrieux : M. Landrieux note que, pendant les quinze jours où le pavillon d'isolement pour la diphthérie fut confié à ses soins, « la plupart des cas furent d'une gravité extrême; *reproduction incessante* des fausses membranes, *engorgement des ganglions* sous-maxillaires très-étendu, s'accompagnant d'une *suppuration* abondante et de décollements considérables; *paralysie diphthéritique*, qui fréquemment fut une des causes de la mort par paralysie du diaphragme et des muscles bronchiques; enfin, *fréquence extrême de l'albuminurie*, 6 cas sur 10, avec précipité d'albumine *très-abondant.*

Les agents thérapeutiques furent employés, le plus souvent, sans succès, et la trachéotomie, dans les cas où il fut possible de la pratiquer, ne donna que des résultats presque absolument négatifs, conséquence fatale d'une semblable diphthérie infectieuse et maligne. »

Hôpital des Enfants-Malades. — M. Labric : « *Croup* : 20 cas; 1 pris dans la salle, 1 compliquant une rougeole; — 16 opérés; 12 décès; 4 guérisons = 1/4. — 4 non opérés; 2 décès; 2 guérisons.

Angines couenneuses : 32; 4 prises dans le service, 2 dans les salles de chirurgie. 13 guéris; 14 décédés; 4 sortis non guéris; 1 en traitement. »

(La suite à un prochain numéro.)

CLINIQUE MÉDICALE

ANGINE DE POITRINE CARDIAQUE ET PULMONAIRE ; PARALYSIE CONSÉCUTIVE DU NERF PNEUMOGASTRIQUE (1) ;

(REMARQUES SUR LES *synergies morbides* DU NERF PNEUMOGASTRIQUE),

Par le docteur Henri HUCHARD, médecin des hôpitaux.

On comprend que l'excitation légère, mais souvent répétée des filets gastriques par exemple, puisse retentir dans certaines dyspepsies sur l'appareil pulmonaire pour produire de la dyspnée, sur le cœur pour donner lieu à des syncopes, à des palpitations ou même à des accidents douloureux. C'est sans doute par le même mécanisme que l'état dyspeptique peut être parfois la cause de l'angine de poitrine, comme Beau l'avait pensé, à moins que la dyspepsie et l'angor pectoris relèvent de la même cause, l'arthritis; c'est ainsi que pourraient s'expliquer même les relations pathologiques et thérapeutiques entre l'asthme, l'angine de poitrine et la gastralgie, relations qui avaient été admises par Anstie dès 1872.

Je connais une malade, âgée de 60 ans, atteinte, à l'heure actuelle, d'accès de gastralgie extrêmement violents, avec vomissements, etc., qui ne cèdent qu'à l'emploi d'injections de morphine répétées. Ces accès gastralgiques ont succédé à quelques attaques d'asthme, qui eux-mêmes avaient remplacé, il y a près de cinq ans, des accès très-intenses de véritable névralgie cardiaque, caractérisés par des douleurs très-vives, de siége précordial, et aussi et surtout par de folles palpitations et par des menaces de syncope. Tous ces symptômes cardiaques ont disparu à l'heure actuelle : le cœur bat normalement; l'auscultation la plus attentive ne permet d'y découvrir aucun bruit morbide, et il est intéressant de voir se succéder chez cette femme, à un assez grand nombre d'années d'intervalle, des troubles sur les trois principaux territoires du pneumogastrique : sur le pneumogastrique pulmonaire (asthme); sur le pneumogastrique cardiaque (névralgie cardiaque); sur le pneumogastrique stomacal (gastralgie).

Cette malade est donc atteinte de *névrose du pneumogastrique*, et cette névrose a pour caractère principal de frapper à plusieurs mois, à plusieurs années d'intervalle, des organes différents, reliés entre eux par une innervation commune. Le hasard ne joue aucun rôle dans cette succession d'états morbides qui constituent ce que je serais tenté d'appeler le *trépied morbide du pneumogastrique*. J'ai eu la patience de parcourir un grand nombre d'observations, et j'ai fait à ce sujet les remarques suivantes : Les maladies diathésiques ne portent pas seulement leur action sur les organes, mais aussi sur les systèmes (système nerveux ou système circulatoire). Par exemple, l'arthritis exerçant son influence nocive sur les nerfs de l'estomac, atteint souvent un système de nerfs dont l'ébranlement pourra se faire sentir après plusieurs mois ou plusieurs années, sur les autres branches du nerf vague. C'est ainsi que chez certains arthritiques on voit se succéder si souvent ou alterner entre elles des affections, telles que l'asthme, la gastralgie et des accidents qui rappellent de près comme de loin ceux de l'angine de poitrine.

C'est aux mêmes conclusions qu'est arrivé Habershon dans un travail très-intéressant sur la pathologie du nerf vague (2). Trois cas, en effet, peuvent, d'après lui, se présenter :

1° Les altérations du nerf à son origine peuvent fournir des symptômes d'irritation dans une quelconque des régions innervées par le même nerf;

2° L'irritation dans un groupe de branches périphériques peut produire des troubles dans une quelconque des régions innervées par le nerf ou dans le tronc nerveux lui-même;

3° Les symptômes d'irritation nerveuse peuvent alterner de telle sorte, que les

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 16, 25 septembre et 18 octobre.

(2) Habershon. *Some clinical facts connected with the pathology of the pneumogastric nerve.* (*Guy's hospital reports*, p. 127, 1875.)

troubles des diverses régions innervées par le même nerf pneumogastrique se succèdent à des intervalles plus ou moins éloignés.

A ce dernier point de vue, l'auteur rapporte l'histoire très-intéressante d'un malade qui a offert successivement des troubles morbides caractérisés par des accès d'asthme, d'irritabilité cardiaque (*irritable heart*), la migraine, et enfin des troubles gastralgiques. Cette observation, comme on le voit, présente les plus grandes analogies avec la nôtre.

Pour ma part, je n'ai trouvé, chez le malade dont je vous ai longuement entretenus, qu'une seule cause, la dyspepsie unie à l'arthritis, à invoquer pour expliquer la production des accidents angineux. La dilatation du cœur, loin d'être la cause de la névralgie cardiaque, comme le croyait Beau à tort, en a été l'effet. D'un autre côté, je ne suis pas éloigné de croire que les troubles de l'innervation cardiaque ne sont pas sans agir sur la contractilité du myocarde; les expériences toutes récentes de Eichhorst ont, en effet, démontré l'influence trophique des nerfs vagues sur le muscle cardiaque et la facilité avec laquelle se produit la dégénérescence du myocarde chez les oiseaux dont un des nerfs pneumogastriques a été coupé (1).

Il y a là un fait dont on peut déjà pressentir toute l'importance : dans certains cas, le défaut d'irrigation sanguine du myocarde par athérome des artères coronaires, d'une part, le défaut d'innervation par névrite cardiaque, d'autre part, peuvent contribuer à déterminer promptement, chez quelques sujets, les symptômes et les lésions de la dégénérescence graisseuse du cœur. Enfin, à côté de l'asystolie d'*origine cardio-vasculaire*, plus justement appelée *asthénie cardio-vasculaire*, il y a lieu, ce me semble, de placer l'asystolie d'*origine nerveuse*, à laquelle notre malade a succombé; la première, caractérisée par des troubles de circulation, la seconde, par des troubles d'innervation; celle-là plus particulièrement traitable par la digitale, celle-ci pouvant être heureusement modifiée par les applications électriques; toutes deux constituant un danger considérable aux périodes avancées des affections du cœur ou de l'aorte.

Je m'arrête dans ces considérations qui soulèvent, comme on peut le voir, un assez grand nombre de problèmes de la pathologie cardio-aortique. L'observation que je viens de vous lire, et qui me les a inspirées, est intéressante à plusieurs titres, et je désire vous en résumer les traits principaux :

1° Il s'agit d'une angine de poitrine survenue chez un individu indemne de toute lésion cardiaque et aortique, et qui s'est terminée par la mort.

Quoique l'autopsie ait fait défaut, on ne peut conserver aucun doute à cet égard et penser que le malade était atteint d'une de ces lésions de l'aorte qui peuvent évoluer pendant toute la vie d'une façon absolument latente. Mais, il n'est pas irrationnel de supposer que les troubles dyspeptiques liés à un état uricémique assez prononcé trahissaient une origine goutteuse, et que les accidents d'angine de poitrine n'étaient autres que des accidents de goutte larvée. (*Goutte diaphragmatique* de Butter.)

2° L'angine de poitrine s'est terminée par tous les symptômes de la paralysie du pneumogastrique. Or, la paralysie *totale* de ce nerf est extrêmement rare. En dehors des cas cités par les auteurs, dans les affections du bulbe, dans la paralysie diphthéritique, on ne trouve aucune observation semblable dans le cours d'une angine de poitrine (2).

(1) Eichhorst. *Centralb. für med Wissench*, n° 10, 1879.

(2) La paralysie périphérique totale ou partielle du pneumogastrique peut apparaître dans quatre conditions différentes :

1° PARALYSIES DU PNEUMOGASTRIQUE POST-ANGINEUSES OU POST-FÉBRILES observées après : *a*, l'angine diphthéritique. Voir les observations de Duchesne de Boulogne (*Électrisation localisée*) ; de Guttmann (*Arch. de Virchow*, 1874); de Carlo Fedelli (*Rivista clinica di Bologna*, 1871), etc., etc. ; — *b*, la fièvre typhoïde. Voir l'observation de Zurhelle, d'Aix-la-Chapelle (*Berlin, Klin. Wochens.*, 1878).

2° PARALYSIES DU PNEUMOGASTRIQUE PAR COMPRESSION dans l'adénopathie bronchique ou

3° L'excitation électrique du pneumogastrique, loin d'amener des accidents, comme on l'a craint avec exagération, a été suivie pendant plusieurs jours d'un amendement considérable dans les symptômes cardiaques et pulmonaires.

4° Dans les insuffisances aortiques d'origine artérielle, par aortite, les accidents de névrite sont souvent caractérisés par des phénomènes de parésie du pneumogastrique, d'où l'indication thérapeutique d'avoir recours, dans ces cas, à l'électrisation par les courants continus ou induits.

5° Certains accidents gastriques et hépatiques (dilatation de l'estomac, accès de gastralgie, d'hépatalgie, etc.) sont dus, dans quelques insuffisances aortiques, à l'inflammation du plexus cardiaque, et surtout des filets gastriques. Il en résulte qu'on doit admettre des angines de poitrine frustes, dans lesquelles la douleur cardiaque avec ses irradiations peut faire défaut pendant un temps indéterminé, pour être remplacées par des accès de dyspnée ou de gastralgie, signes d'irritation des filets gastriques et pulmonaires du nerf vague.

En résumé, l'angine de poitrine peut avoir, assez longtemps avant l'apparition des symptômes douloureux qui la caractérisent, un début *stomacal* (accès de gastralgie, flatulences, dyspepsie, etc.; un début pulmonaire (accès de *dyspnée*, etc.).

Pour d'autres affections, les *synergies morbides* du nerf pneumogastrique sont aussi des plus évidentes. Comme exemples, nous citerons : la *phthisie pulmonaire*, où l'irritation des derniers ramuscules du nerf par les granulations, la compression du tronc nerveux par les ganglions bronchiques augmentés de volume peuvent donner lieu, dans les deux autres territoires nerveux, à des accidents plus ou moins accusés (vomissements, palpitations, etc.); la *dyspepsie*, qui peut avoir son retentissement sur le territoire du pneumogastrique pulmonaire, pour produire des accès de dyspnée parfois violents, et aussi sur le territoire du pneumogastrique cardiaque, pour produire des palpitations, des syncopes (*forme syncopale* de la dyspepsie), et cela en l'absence de toute cause mécanique.

6° L'angine de poitrine doit être considérée comme un des éléments de la névralgie du pneumogastrique, ou pneumo-gastralgie, — mot ancien employé, dès 1826, par Téallier, — qui peut se manifester par des symptômes gastriques, pulmonaires ou cardiaques, suivant les filets nerveux atteints.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 28 octobre 1879. — Présidence de M. Richet.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Queirel (de Marseille), dans laquelle il rapporte deux observations relatives à des malades auxquelles il a pratiqué l'extirpation des ovaires et de l'utérus tout entier, et qui ont continué à être réglées.

2° Une lettre de M. Henri Bouley, qui informe l'Académie que, le 30 octobre courant, aura lieu, à l'École d'Alfort, l'inauguration de la statue de Bourgelat, fondateur des Écoles vétérinaires de France.

M. le Président désigne une commission composée de MM. Bergeron, Magne et Camille Leblanc, qui représenteront l'Académie à cette solennité.

3° Une lettre de M. le professeur Fonssagrives (de Montpellier), qui sollicite le titre de membre associé national.

4° Des lettres de candidature de MM. Dumontpallier, Constantin Paul et Féréol, pour la

médiastine. Voyez les travaux de Gueneau de Mussy, de Barèty; et les observations de Hayem (*Arch. de phys.*, 1869, p. 651); de Franz Riégel (*Berl. Klin. Wochens.*, 1875), et trad. dans *The Chicago Journal*, oct. 1875, p. 556); de Peter et Lereboullet (*Soc. clinique de Paris*, 1877, p. 241).

3° Paralysies traumatiques du nerf.

4° Paralysies liées a des altérations des pneumogastriques. Jusqu'ici, d'après Guttmann, la science ne renferme que les deux observations de Lewan et Bigirardi (atrophie et névromes du nerf).

section de thérapeutique; de MM. Blachez et Lecorché, pour la section de pathologie médicale.

—

M. Maurel, médecin de la marine, en son nom et au nom de M. Hardy, chef des travaux chimiques de l'Académie, lit un mémoire sur l'*hygrométrie, la pluviométrie et l'hydrologie* de la Guyane française. L'auteur termine ainsi son travail :

« La pauvreté des eaux de la Guyane en phosphates calcaires, jointe à celle de la terre, m'a vivement frappé, et je me suis demandé s'il ne fallait pas lui attribuer une partie de l'influence débilitante que ce pays exerce sur tous ses habitants, particulièrement sur les jeunes enfants, qui ont à suffire aux frais de l'ossification. Plusieurs faits d'ordre différent avaient suffi pour me faire considérer les préparations de chaux comme un complément indispensable de tout traitement tonique chez les enfants. Ce sont : 1° l'évolution tardive et la marche lente de l'ossification chez les enfants; 2° la fréquence de la carie dentaire dans la population, ne buvant que de l'eau et ne mangeant que des végétaux et du poisson de rivière; 3° la lenteur de la formation du cal dans les fractures. » (Com. MM. J. Rochard, Le Roy de Méricourt et Bouis.)

—

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un trésorier, en remplacement de M. Poggiale, décédé.

Sur 62 votants, majorité 32, M. Caventou obtient 42 suffrages, M. Woillez 17, M. Oulmont 1, et M. Magne 1.

En conséquence, M. Caventou est proclamé trésorier de l'Académie.

—

M. Verneuil a la parole sur la communication de M. Tillaux, relative à l'hystérectomie.

L'orateur dit qu'il ne voudrait pas faire ombre au tableau ni critiquer l'opération de l'hystérectomie telle qu'elle a été pratiquée par MM. Tillaux et Duplay. Il n'hésite pas à joindre ses félicitations à celles qui ont été adressées à ses collègues pour leurs très-intéressantes communications et leur succès opératoire. Il est même bien aise que du sein de l'Académie se soit élevée, par leur voix, une protestation contre la conclusion erronée de Demarquay, proscrivant l'opération de l'ablation de l'utérus dans les cas de fibromes de cet organe. Il est évident, en effet, que l'hystérectomie est, dans certains cas, une excellente opération, ainsi qu'en témoignent les observations communiquées récemment à l'Académie par MM. Tillaux et Duplay.

Mais, cela dit en faveur de cette opération, M. Verneuil ne voudrait pas que les imitateurs de MM. Tillaux et Duplay allassent trop loin, et que l'on proposât à la légère une si grave opération. S'il est vrai que la médecine opératoire a fait, dans ces derniers temps, d'immenses progrès dans la cure des maladies des ovaires et de l'utérus jusqu'alors réputées incurables, il ne faudrait pas cependant oublier que la thérapeutique non sanglante a fait de son côté des progrès non moins considérables au double point de vue du traitement palliatif et de la cure radicale de ces mêmes maladies.

M. Verneuil accepte l'hystérectomie proposée comme une opération applicable à des cas exceptionnels, ainsi que l'a dit M. Duplay, qui a rappelé avec raison que la statistique de cette opération donnait encore 65 p. 100 de mortalité. Mais il ne saurait approuver les chirurgiens qui ont eu recours à l'intervention de l'instrument tranchant, alors qu'ils n'ont pas épuisé d'abord toutes les ressources de la thérapeutique de douceur, et qui, dans les cas où l'hystérectomie était indiquée, n'ont pas su se placer dans les conditions les plus favorables au succès de l'opération.

En observant le mouvement qui se fait depuis un certain nombre d'années dans le domaine de la chirurgie active, M. Verneuil n'a pu s'empêcher d'être frappé de cette espèce de vertige, de véritable folie opératoire qui s'est emparée, dans ces derniers temps, de certains chirurgiens. Il a vu extirper le larynx, la rate, le rein, non-seulement le rein kystique, mais encore le rein simplement mobile! On a réséqué des portions de l'œsophage, de l'estomac, du côlon! Un chirurgien a proposé, comme moyen de combattre la stérilité, le cathétérisme des trompes de Fallope à travers l'utérus; un autre, encore plus hardi, a conseillé, dans le même but, la cautérisation de l'orifice utérin de la trompe de Fallope, au moyen du galvanocautère! Au train dont on va, M. Verneuil ne désespère pas de voir introduire dans la pratique courante de la chirurgie toutes les opérations réservées jusqu'à présent aux exercices de l'amphithéâtre.

Sans doute, cette lutte à outrance de la chirurgie opératoire contre des maladies réputées incurables est bonne en elle-même et mérite d'être approuvée, mais à la condition qu'elle ne dépassera pas certaines limites. Les résultats heureux et, à certains égards, véritablement merveilleux obtenus au moyen de la méthode antiseptique ont accru l'audace des chirurgiens, qui ne craignent pas d'affronter aujourd'hui des opérations devant lesquelles leurs prédécesseurs reculaient effrayés; mais encore ne faut-il pas demander à cette excellente méthode plus qu'elle ne peut tenir.

Les chirurgiens ne doivent pas perdre de vue que la thérapeutique non sanglante est aujourd'hui infiniment mieux armée qu'elle ne l'était autrefois; d'ailleurs, quel médecin ou chirurgien ne connaît, dans le cercle plus ou moins étendu de ses relations, bon nombre de femmes atteintes de corps fibreux de l'utérus et qui se portent à merveille?

M. Depaul : J'en connais, pour ma part, plus de deux cents.

M. Verneuil : Il n'est pas de médecin ou de chirurgien des hôpitaux, ayant passé par la Salpêtrière, qui n'ait rencontré, à l'autopsie de vieilles femmes mortes dans cet hospice, des utérus présentant des corps fibreux plus ou moins volumineux qui n'avaient pas empêché les malades de fournir une longue carrière.

M. Verneuil rappelle les résultats heureux obtenus dans le traitement des corps fibreux de l'utérus, par la méthode de Hildebrand, c'est-à-dire par les injections hypodermiques d'extrait de seigle ergoté, d'ergotine. Pour sa part, M. Verneuil déclare avoir vu, par cette méthode qu'il associe aux injections de morphine, les hémorrhagies utérines cesser complétement et les tumeurs fibreuses diminuer considérablement de volume. De tels succès sont observés même dans les cas de tumeurs à marche rapide et alors que les malades étaient arrivées à un état d'anémie la plus extrême.

M. Verneuil a vu également, avec MM. Brouardel et Chéron, une malade chez laquelle un fibrome utérin volumineux a fondu complétement sous l'influence d'applications répétées de courants continus.

On peut donc obtenir, sans opération sanglante, la guérison des fibromes de l'utérus; mais, même dans les cas où l'influence de la thérapeutique non sanglante ne peut être que palliative et où le chirurgien sera obligé de recourir à l'*ultima ratio*, le bistouri, même dans ces cas la médication palliative permet au chirurgien de gagner du temps, d'attendre que les forces de la malade se soient relevées, en un mot de choisir son moment de manière à ce qu'il puisse pratiquer l'opération dans les conditions les plus favorables pour sa réussite.

Telle est, dit en terminant M. Verneuil, la meilleure conduite à suivre pour un chirurgien instruit et consciencieux. (Applaudissements.)

—

M. Riche lit, au nom de la commission des remèdes secrets et nouveaux, une série de rapports dont les conclusions sont adoptées sans discussion.

— La séance est levée à cinq heures.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 22 octobre 1879. — Présidence de M. Tillaux.

Sommaire. — Communications diverses relatives à l'opération de l'hystérectomie. — Contribution à l'étude de l'ovariotomie. — Ligature des deux artères linguales. — Exostose épiphysaire du condyle interne du fémur. — Élection d'un membre titulaire.

Suite et fin. — (Voir le numéro du 28 octobre.)

M. le docteur Henri Cazin, médecin en chef de l'hôpital maritime de Berck-sur-Mer, membre correspondant, communique une observation d'inversion utérine totale, datant de sept mois, guérie par l'ablation de l'utérus renversé.

Suivant l'auteur, le cas dont il s'agit est à ajouter à celui communiqué par M. Amédée Forget, dans la séance du 9 juillet dernier, et qui démontre péremptoirement l'existence de l'inversion utérine *totale*, mise en doute par plusieurs membres de la Société de chirurgie, lors de la discussion du rapport de M. Guéniot sur une observation de M. le docteur Hue (de Rouen).

Le sujet de l'observation de M. Cazin est une jeune femme de 19 ans, primipare qui, à sept mois de grossesse, accoucha, à la suite d'une chute, d'un enfant mort. Le travail avait duré onze heures. La délivrance se fit attendre deux heures. La sage-femme affirme n'avoir exercé aucune traction sur le cordon ombilical.

Après la sortie du placenta, légère métrorrhagie. Le neuvième jour, après un effort pour aller à la garde-robe, étant debout, la malade se sentit défaillir et s'écria qu'il lui sortait quelque chose du corps. La sage-femme, appelée en toute hâte, constata qu'il y avait hors de la vulve une tumeur rouge volumineuse. Le médecin ordinaire de la malade se contenta de repousser cette tumeur dans le vagin; après quoi les accidents parurent s'amender pendant quelque temps, sauf une légère hémorrhagie qui augmentait notablement chaque fois que la malade tentait de sortir de son lit.

Lorsque M. Cazin vit la malade, il constata les particularités suivantes :

Au toucher vaginal, tumeur globuleuse, du volume d'une poire ordinaire, dure, turgescente,

dirigée un peu obliquement de droite à gauche. Son extrémité libre est régulièrement arrondie et insensiblement se rétrécit vers son point adhérent, du côté où devait être le col utérin. Le doigt, en effet, porté profondément, est arrêté par les culs-de-sac vaginaux postérieur et antérieur; mais on ne sent nulle part le bourrelet caractéristique formé par les bords de l'orifice cervical dilaté. A gauche et en avant, on perçoit seulement un petit repli de la muqueuse vaginale, rappelant exactement celui qui est signalé comme siégeant à la paroi postérieure dans une des planches remarquables de M. Amédée Forget. La sonde utérine, introduite en ce point et promenée tout autour du pédicule de la tumeur, ne peut pénétrer nulle part.

Le toucher rectal permet de s'assurer de l'absence de l'utérus à la place normale; car la main gauche appliquée sur l'hypogastre, juste au-dessous du pubis, peut facilement, grâce à l'état de maigreur du sujet, arriver au contact médiat de l'indicateur de la main droite introduit dans le rectum...... Une sonde pénétrant dans la vessie donne le même résultat.

La malade, se sentant à bout de forces, consent à une opération radicale. M. Cazin se décida immédiatement à intervenir, sans avoir recours au chloroforme, en raison de l'extrême faiblesse du pouls.

L'intestin ayant été vidé, la veille, à l'aide d'un purgatif et, le matin même, au moyen d'un lavement, la malade est placée sur le bord d'un lit, dans la position de l'opération de la taille. M. Cazin introduit deux doigts dans le vagin, et fait sur la tumeur une légère traction qui est à peine douloureuse, mais produit une tendance syncopale; la tumeur se présente à la vulve; elle est lisse vers sa base, rugueuse, au contraire, à la partie moyenne, et saigne au moindre attouchement. M. Cazin recherche l'orifice des trompes, et peut même introduire dans l'orifice de la trompe gauche une soie de porc. Puis, avec une aiguille, il expérimente la valeur du signe proposé par M. Guéniot pour compléter le diagnostic de l'inversion d'avec les polypes utérins; l'aiguille pénètre assez facilement dans le tissu de la tumeur et cause une douleur marquée; ce qui signifie qu'il s'agit bien de l'utérus, non d'un polype.

Prenant alors un serre-nœud de Graefe, un peu long, muni d'un fort fil de fer recuit, M. Cazin insinue l'anse qu'il forme autour de l'utérus déplacé. Le doigt indicateur gauche guide l'anse jusqu'au niveau du pédicule resté dans le vagin.

Avant de terminer la striction, il s'assure, en conduisant le pouce et l'index de chaque côté du pédicule, qu'il ne contient ni anse intestinale, ni diverticulum de la vessie, mais seulement deux corps ronds roulant sous le doigt, du volume d'une plume de corbeau, et qu'il juge être les ligaments ronds. Il serre alors lentement l'anse métallique, suffisamment pour produire l'ischémie de l'organe, pas assez pour attaquer les tissus; puis il réduit très-aisément la tumeur et le serre-nœud dans le vagin.

Un quart d'heure après que la malade eut été remise dans son lit, elle éprouva des douleurs intolérables qui furent calmées rapidement à l'aide d'une injection de 8 gouttes de chlorhydrate de morphine au vingtième. Trois injections pareilles furent pratiquées, dans le cours de vingt-quatre heures, pendant cinq ou six jours. De plus, on administra, pendant le même laps de temps, toutes les trois heures, une pilule de 1 centigramme d'extrait gommeux d'opium.

Les suites de l'opération furent des plus simples; pas de ballonnement du ventre, plus de douleurs, pas de fièvre (pouls, 78 à 80; — température, 37°,8), pas de nausées, appétence. Cathétérisme vésical trois fois par jour.

Le quatrième jour, on resserre le nœud de quatre ou cinq tours; nouvelles douleurs cédant rapidement aux mêmes moyens. Toutes les quatre heures, injections vaginales phéniquées au soixantième.

Le neuvième jour, avec de forts ciseaux courbes, M. Cazin coupe le pédicule à 1 centimètre environ au-dessous du lien constricteur, et extrait en masse la tumeur.

Le onzième jour, la première évacuation depuis le jour de l'opération détermine un peu de douleur, de l'agitation et une élévation du pouls (90).

Le treizième jour, le serre-nœud se détache et tombe dans le lit en emportant dans l'anse de son fil quelques débris méconnaissables.

Le quinzième jour, la malade se lève un peu, et, trois semaines après l'opération, elle retourne dans son pays, ayant repris des forces par une alimentation réparatrice et l'usage des préparations martiales.

M. Cazin a revu la malade le 15 octobre dernier; il a pratiqué le toucher vaginal et l'examen au spéculum. Il n'a trouvé aucune trace de l'orifice cervical; c'est à peine si l'on sent et si l'on voit quelques plis rayonnés et une légère induration inodulaire au point où était le pédicule utérin.

La malade n'éprouve jusqu'à présent aucun malaise, aucune manifestation de molimen menstruel; elle marche sans fatigue et va bientôt reprendre sa profession; elle a acquis un

embonpoint notable, et se félicite grandement d'être délivrée d'une infirmité dégoûtante et d'un danger de mort imminent.

M. Cazin met sous les yeux de ses collègues la matrice enlevée, qui offre exactement la forme d'une ventouse en caoutchouc dont les deux faces opposées seraient un peu rapprochées. Il insiste sur la bénignité extrême et la rapidité d'action du mode d'intervention, le serre-nœud, qu'il a choisi et qu'il trouve préférable à la ligature élastique.

— M. le docteur Dezanneau, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu d'Angers, lit un travail intitulé : *Contribution à l'étude de l'ovariotomie; résumé statistique de quinze opérations.*

L'auteur, dont nous regrettons de ne pouvoir, faute d'espace, que mentionner le très-intéressant mémoire, passe en revue les particularités qu'ont présentées les quinze opérations d'ovariotomie qu'il a pratiquées pour des kystes de nature diverse, le plus souvent compliqués d'adhérences : 1° le nombre et les causes d'insuccès (4 ont succombé, 2 à des accidents de péritonite aiguë, et 2 au choc opératoire);—2° les règles qui l'ont guidé pour attaquer les adhérences; — 3° le procédé pour la réduction du volume de la tumeur spécial à certains kystes ovariques; — 4° le traitement du pédicule, qu'il a toujours laissé à l'extérieur; — 5° les soins consécutifs à l'opération et l'utilité des opiacés; — 6° l'efficacité des ponctions capillaires de l'intestin et de l'estomac contre la tympanite; — 7° les suites éloignées de l'opération.

— M. Desprès présente une malade chez laquelle il a pratiqué avec succès la ligature des deux artères linguales pour une tumeur de la langue, dite *grenouillette sanguine*, offrant, entre autres symptômes, une hypertrophie considérable de la langue qui sortait habituellement de la bouche, des battements et un bruit de souffle manifestes. L'opération, pratiquée suivant le procédé classique de la ligature de l'artère linguale, a fait cesser les battements et le bruit de souffle et arrêté au moins momentanément le développement de la tumeur.

— M. Védrène présente un jeune militaire, âgé de 24 ans, atteint d'exostose épiphysaire du condyle interne du fémur, et lit un travail sur ce sujet. Il consulte, en terminant, ses collègues sur la conduite à tenir en pareil cas, et sur l'opportunité d'une intervention chirurgicale.

M. Lucas-Championnière dit oui, et croit pouvoir assurer la guérison si l'on emploie la méthode antiseptique; MM. Desprès et Larrey disent non, et conseillent l'abstention comme étant la conduite la plus sage.

— Un scrutin pour l'élection d'un membre titulaire s'est terminé par la nomination de M. le docteur Terrillon, élu à l'unanimité des suffrages. Ses concurrents étaient MM. Nepveu, Pozzi, Marchand et Monod.

Dr A. Tartivel.

FORMULAIRE

Suppositoires d'iodoforme. — Purdon.

Iodoforme.	1 gramme.
Beurre de cacao.	25 —

F. s. a. cinq suppositoires, destinés à être introduits dans le col utérin, pour calmer les douleurs occasionnées par le cancer de cet organe. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 30 Octobre 1800.

L'École de pharmacie de Paris tient une séance solennelle pour la distribution de ses prix. Voici les noms des lauréats :

Vital-Marie Bizos, premier prix de pharmacie et de chimie;
Faquez, second prix ;
Pierre-Nicolas Kelus, accessit;
Victor-François Mérat, premier prix de botanique.

COURRIER

Nécrologie. — Nous annonçons avec regret la mort de M. le docteur Émile Molland, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades, chevalier de la Légion d'honneur, etc., décédé à Paris, le 26 octobre 1879, à l'âge de 53 ans.

Ses funérailles ont eu lieu mardi dernier, 28 courant, à midi, en l'église Saint-Gervais, au milieu d'un grand concours de médecins et de gens du monde.

L'inhumation a eu lieu au cimetière de Saint-Maur-les-Fossés (Seine), où le corps a été conduit après la cérémonie.

Claude Bourgelat. — Une statue en marbre, due au ciseau de M. Krauk, vient d'être élevée, par une souscription publique, dans la cour d'honneur de l'École d'Alfort, à Claude Bourgelat, fondateur des Écoles vétérinaires.

Le jour de son inauguration est fixé au jeudi 30 octobre, à une heure précise.

Faculté de médecine de Bordeaux. — M. Lagardelle, docteur en médecine, est chargé du cours complémentaire de clinique des maladies mentales, en remplacement de M. Auzouy, décédé.

La Morgue. — Des travaux importants vont être exécutés, au commencement de 1880, sur les indications de M. le docteur Brouardel. On y installera une salle d'autopsie, un appareil frigorifique pour la conservation des cadavres, des laboratoires d'histologie, de chimie et de moulage; une bibliothèque, un herbier, un chenil, un bassin à grenouilles, etc.; bref, toutes les dispositions nécessaires pour assurer le fonctionnement d'un véritable cours de médecine légale.

Ces améliorations doivent doter la France, à l'instar de plusieurs pays étrangers, d'un établissement où les opérations médico-légales seront placées au-dessus de toute intrigue et pourront être suivies avec grand fruit par les étudiants et par les médecins.

Têtes de Canaques. — Le docteur Broca a présenté, à la Société d'anthropologie, deux têtes de Canaques conservées dans de l'esprit de vin, adressées à la Société par un chirurgien de marine. L'une d'elles présente un intérêt historique particulier : c'est celle d'Altaï, le célèbre chef canaque qui a fomenté et dirigé la dernière insurrection.

Dans le combat qui mit fin à l'insurrection, Altaï, cerné avec ses guerriers par nos troupes, après s'être défendu vaillamment, finit par être tué d'un coup de sabre.

Un soldat rapporta sa tête et une de ses mains, et ce sont ces pièces qui viennent d'arriver à Paris en parfait état de conservation.

La tête d'Altaï est très-remarquable. D'un noir mat uniforme, le visage dénote une grande énergie et une sérieuse intelligence. Le front est très-développé, les lèvres médiocrement épaisses, le nez large, les yeux grands. Les cheveux sont courts et laineux; une barbe peu fournie garnit les joues et le menton.

La main est forte et large, les doigts longs; le pouce est ankylosé depuis longtemps à la suite d'une blessure.

Tous les caractères ethniques de ces deux pièces montrent qu'Altaï était un des représentants très-purs d'une des deux races nègres qui peuplent notre colonie.

L'autre tête appartenait, au contraire, à un métis nègre. Elle est plus petite, plus large, plus déprimée, et porte des cheveux bien plus longs que ceux d'Altaï, et lisses. C'est celle d'un magicien ou médecin canaque tué dans le même engagement.

Les deux têtes et la main ont été moulées avec soin, et lorsque les épreuves en plâtre auront pu être peintes d'après nature, elles seront disséquées pour former l'objet d'une étude anatomique et anthropologique complète.

Hôpital des Enfants-Malades. — *Thérapeutique infantile.* — M. le docteur Jules Simon commencera ses conférences sur la thérapeutique infantile, le mercredi 12 novembre, à neuf heures, et les continuera les mercredis suivants, à la même heure.

Tous les samedis, consultation clinique.

Cours de thérapeutique appliquée du docteur V. Galippe : jeudi et samedi, de 6 à 7 heures, amphithéâtre n° 3.

Ce cours a pour but de rappeler aux élèves qui vont passer le 4e examen de doctorat, ainsi qu'aux jeunes docteurs, les indications thérapeutiques, le mode d'emploi, les formes pharmaceutiques des médicaments, ainsi que les règles de l'art de formuler. Ce cours aura un caractère essentiellement pratique.

Cours particulier. — Préparation aux 3e et 4e examens de doctorat. S'adresser au docteur Galippe, mardi, jeudi, samedi, de 11 heures à midi, à l'hôpital des Cliniques.

Cours théorique et pratique d'accouchements, par MM. Porak et Loviot. S'adresser, pour tous les renseignements, 10, rue Hautefeuille, de 4 à 5 heures.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

LEÇONS CLINIQUES

SUR LES FORMES ET LE TRAITEMENT DE LA PHTHISIE PULMONAIRE (1),

Leçons faites à l'hôpital Laënnec, par le docteur A. FERRAND.

Messieurs,

En présence du nombre considérable de phthisiques que renferment les salles de notre hôpital, l'impression que ressent l'observateur et que vous m'avez parfois manifestée vous-mêmes est la suivante :

Tous ces malades souffrent du même mal, c'est-à-dire de la phthisie pulmonaire, et, à ce titre, semblent devoir se confondre sous une seule et même étiquette pathologique. — D'autre part, si l'on compare deux d'entre eux, pris au hasard parmi tous les autres, on est frappé des dissemblances énormes qu'ils présentent, et dans l'étendue de leurs lésions, et dans la forme qu'elles revêtent, et dans la marche qu'elles affectent, et dans tous les détails que nous allons passer en revue.

Cette impression a été ressentie par tous ceux qui se sont arrêtés à l'étude de la phthisie ; témoin cet aveu d'un homme d'ailleurs compétent en phthisiologie (Lebert) : « J'ai analysé attentivement mes observations, pour savoir pourquoi la santé s'altère si différemment suivant les malades... mais, jusqu'à présent, je n'ai pu en découvrir les causes. »

En réalité, la phthisie est une, du moins par son produit anatomique qui est le tubercule ou la granulation tuberculeuse. Je n'ai pas à rappeler ici comment cette unité, si heureusement conçue par Laënnec, attaquée naguère sur le terrain de la micrographie, s'est reconstituée récemment, sur ce terrain même, grâce aux travaux de l'école française. Qu'il nous soit permis de nous féliciter en passant, de voir cette école restaurer la gloire qui lui appartient, en confirmant les résultats acquis par ses devanciers, par celui dont nous ne saurions trop rappeler le mérite, ici même, dans cet hôpital qui porte justement son nom, et au début de nos études sur une matière qu'il a si largement et si heureusement cultivée.

D'autres certainement ont proclamé, mieux que je ne le saurais faire, les mé-

(1) Nous recevons communication de ces leçons, qui vont paraître prochainement en un volume à la librairie V. Adrien Delahaye et Cie.

FEUILLETON

CAUSERIES

Un spectacle curieux est celui que présente en ce moment, tous les mardis, de trois à cinq heures, la salle des Pas-Perdus à l'Académie de médecine. Songez donc! Trois candidatures officiellement ouvertes, et une quatrième qui le sera incessamment. Cela fait, par le plus petit bout, vingt-quatre compétiteurs attendant au passage les académiciens, les saluant la bouche en cœur, s'informant avec sollicitude de leur chère santé; quelques-uns, plus osés ou plus autorisés à le faire, les arrêtant net, leur racontant où en sont leurs petites affaires, ou leur rappelant leurs promesses. Aussi, de mémoire de journaliste, jamais je n'ai vu cette salle des Pas-Perdus aussi peuplée, aussi animée, aussi bruyante. Je connais un académicien un peu nerveux, — je ne le nommerai pas, — que tout ce bruit, toute cette animation, toutes ces sollicitations fatiguent et obsèdent, et qui, après avoir hâtivement signé la feuille de présence, s'échappe vite par le couloir dérobé et pénètre dans la salle des séances sans traverser cette terrible salle des Pas-Perdus. On assure que cet académicien veut demander au conseil de l'Académie que désormais, et afin d'éviter ce dangereux passage, l'inscription sur la feuille de présence ait lieu dans les bureaux de M. Bordet, l'aimable chef des bureaux de l'Académie.

***

J'ai connu un autre académicien qui ne recevait jamais aucune visite de candidat. Il se montra jusqu'au bout inexorable sur ce point, et il faillit renvoyer son vieux domestique, qu'il

rites de l'œuvre de Laënnec, de ce monument que, d'un seul jet, il a élevé de la base jusqu'au faîte et dont notre Faculté vient d'affirmer encore la solidité, en nous en donnant une édition nouvelle.

Toutefois, Messieurs, la grandeur de l'édifice ne doit pas nous faire désespérer d'y apporter encore quelque pierre.

Si le tubercule est un, si la phthisie c'est le tubercule, nous savons trop que les phthisiques sont multiples; et cette multiplicité tient à ce que le tubercule n'est pas toute la phthisie. En un mot, chaque tuberculeux a sa façon à lui d'être phthisique; et, si nous ne pouvons en conclure que la phthisie n'existe pas, nous pouvons dire du moins, d'accord en cela avec notre ami le professeur Peter, que ce qui existe surtout, ce sont les phthisiques.

Ce point de vue, qui n'est autre que celui où se plaçaient les médecins du siècle dernier, les avait conduits à diviser et à diviser jusqu'à l'extrême le champ de la phthisie. Baumes en admet trois espèces, Bayle six, Portal quatorze, Morton seize, Sauvage vingt, etc. Chaque particularité devient à son tour le sujet d'une division nouvelle. Laënnec, réagissant contre ce poudroiement de l'unité pathologique, vint la reconstituer sur les bases solides que vous savez.

Il est facile de se convaincre que l'une et l'autre de ces manières de voir est imparfaite parce qu'elle est exclusive.

Le point de vue unitaire nous expose à tout confondre; le point de vue analytique nous expose à tout séparer, sans tenir compte des rapports des éléments entre eux. N'est-il donc pas possible de déterminer un point de vue qui nous préserve à la fois, et de cette confusion des formes symptomatiques, et de cette pulvérisation de la maladie en autant de formes qu'il y a de signes à sa symptomatologie.

Pour répondre à ce desideratum, les écoles se sont ingéniées à grouper les caractères de la maladie, selon les bases sur lesquelles elles croient devoir s'appuyer pour les apprécier. Cette autre appréciation nous a valu plusieurs divisions des formes de la phthisie.

C'est ainsi que l'école anatomique, prenant une à une les lésions de la phthisie, l'a séparée en autant de formes qu'elle a reconnu en elle de lésions diverses. Et nous avons eu les phthisies tuberculeuses, voire même les phthisies ulcéreuses et les phthisies calculeuses. Mais en se tenant sur ce terrain de la lésion anatomique, on n'a pas tardé à reconnaître qu'il n'y a dans la phthisie qu'une lésion essentielle, que cette lésion c'est la granulation tuberculeuse, que la caséification n'est elle-

---

avait depuis trente ans à son service, parce que, infidèle à sa consigne, le malheureux avait laissé pénétrer un candidat dans son cabinet. Mais, voyez le cas! Ce candidat était Piorry; — il s'agissait d'une candidature à l'Académie des sciences. Ne tenant aucun compte des observations du domestique, Piorry avait pu passer de l'antichambre dans le salon d'attente :

— Mais, je vous assure que monsieur n'y est pas, s'exclamait le serviteur.

— Et moi je vous assure qu'il y est; et, tirant le plessimètre de sa poche, l'appuyant contre le mur et percutant :

— Votre maître est là, vous dis-je, dans son cabinet, dans son fauteuil et derrière ce mur, ouvrez donc, et annoncez le professeur Piorry.

Et cela fut dit avec tant d'assurance et d'autorité que le vieux serviteur, ahuri, et croyant à quelque sortilége, ouvrit la porte à deux battants en annonçant à l'académicien stupéfait :

Monsieur le professeur Piorry!

***

Chez un autre académicien, après avoir sonné à une porte bâtarde, on se trouvait en face d'un escalier droit, très-raide, sur la dernière marche duquel se trouvait un monsieur en robe de chambre grisâtre et qui, invariablement, disait sans descendre un degré :

— Qui êtes-vous?

— Docteur X..., candidat à l'Académie de médecine.

— Que me voulez-vous?

— Votre voix.

— Je l'ai promise. Bonjour! Fermez la porte.

même qu'un dérivé de la précédente; et l'on est revenu par la porte de l'anatomie pathologique à l'unité de la phthisie. La classification des formes diverses de la maladie ne pouvait plus se baser alors que sur les lésions secondaires dont elle s'accompagne ou se complique.

D'autre part l'école nosologique, plaçant en première ligne les conditions étiologiques de la maladie, faisait valoir, pour en distinguer les formes, ces conditions elles-mêmes, à l'exclusion des autres caractères. C'est ainsi qu'on distingua une phthisie scrofuleuse, une phthisie goutteuse, une phthisie accidentelle ou acquise, une phthisie à poussière, etc. Mais, encore sur ce terrain, on rencontra de grandes difficultés. Bien que le point de vue fût plus large et permît de comprendre un plus grand nombre de faits, on sentait bien qu'il y avait encore, entre les divers phthisiques, d'autres différences que celles qui tiennent aux causes de leur maladie.

Ce fut le mérite de l'école physiologique, de mettre en lumière ces différences non moins essentielles. Les exagérations et les erreurs qu'elle commit en méconnaissant la spécificité de la tuberculose et en la confondant avec l'inflammation, n'empêchent pas qu'elle nous montra, mieux qu'on ne l'avait fait avant elle, comment la tuberculose des phthisiques se lie souvent aux accidents inflammatoires, comment l'inflammation peut préparer le terrain sur lequel la tuberculose, déterminée par telle autre cause, va pouvoir croître et multiplier dans le poumon, comment encore cette même inflammation se produit et s'étend autour du produit tuberculeux pour en multiplier les accidents et en aggraver les conséquences. C'est ainsi que les formes congestives, inflammatoires, pyrétiques et autres furent mises en lumière par l'école physiologique. Et sans vouloir aucunement absoudre l'exagération en vertu de laquelle cette école bannit toute autre base d'appréciation, nous devons reconnaître que celle sur laquelle elle s'appuya fut des plus fécondes. Car, s'il n'est pas vrai, comme on l'a dit, que l'inflammation soit la source nécessaire, ni même la source ordinaire du tubercule, il est difficile de marquer les limites dans lesquelles l'iritation nutritive et formatrice concourt aux accidents de la tuberculose. Il est impossible de nier que cette irritation prend une grande part à la production de ces accidents, et qu'elle est, pour cela seulement, la source d'une foule d'applications utiles et la base de la plus grande partie des indications, que nous rechercherons surtout à déterminer dans ces leçons.

L'éclectisme qui réunit ces divers points de vue et accepte à la fois toutes les bases de classification, multiplie indéfiniment les variétés de la maladie sans grand

---

C'est d'un candidat outré et profondément blessé d'un tel procédé que je tiens ce fait, qui faillit avoir un résultat désagréable pour cet académicien mal appris.

Ce n'est pas dans le milieu académique actuel, si courtois et si amène, que pareilles impolitesses pourraient se renouveler.

***

C'est à peu près tout ce que j'ai à vous dire de notre monde médical. Laissez-moi donc feuilleter mon cahier de lectures et voyons ce que j'ai pu y consigner cette semaine qui soit digne de vous être rapporté.

J'ai trouvé dans un charmant petit volume, dont il me semblait qu'un de nos collaborateurs s'était chargé de rendre compte, j'ai trouvé, dis-je, dans ce volume publié par une dame très-distinguée, femme d'un confrère occupant une des premières places dans une de nos stations les plus célèbres, volume intitulé : *De Marseille à Sanghaï et à Yedo*, récits d'une Parisienne, par Mme Laure D.-F., j'ai trouvé, redis-je, un piquant tableau où est exposé le mode dont les Chinois entendent l'hygiène de l'habillement :

« Le Chinois ne sait supporter ni le froid ni la chaleur. Prenez-le au mois de juillet, il est tout nu. Quand viennent les premières fraîcheurs, il met un vêtement. Quinze jours après, il en ajoute un autre, et ainsi de suite, si bien qu'au mois de janvier il se trouve matelassé à l'épreuve de la balle.

« Arrivé au printemps, il ôte la robe de dessus; mais son logis (s'il en a un) est très-restreint. Il a besoin de quelques *sapèques* (la menue monnaie du pays). Or, il y a un Mont-de-Piété, installé dans une tour carrée bâtie en pierre et en briques, c'est-à-dire à l'abri de l'incendie. Le Chinois y porte son habit et en rapporte de quoi manger. Il fait de même

profit pour son étude. Que nous-importera-t-il de savoir que les phthisies diffèrent entre elles, et selon les lésions qu'entraîne la présence du tubercule dans les poumons, et selon les causes qui ont concouru à son développement, et enfin selon la façon dont le supporte le terrain physiologique sur lequel il est appelé à germer? A quoi cela nous servira-t-il, si nous ignorons comment ces conditions s'unissent entre elles pour déterminer les formes morbides de la maladie?

Cela ne nous dit pas, par exemple, ce qui se passera quand un scrofuleux devient phthisique, quelles lésions s'ajoutent le plus souvent alors au tubercule pulmonaire, par quels syndromes symptomatiques ces conditions morbides vont se traduire et quelles indications on en devra tirer.

Ce qu'il nous faut donc aujourd'hui, c'est moins savoir comment l'un quelconque des caractères de la maladie peut prédominer dans son évolution, au point de donner à cette évolution une physionomie toute spéciale; ce qu'il nous faut, c'est rechercher comment ces caractères nosologiques, physiologiques et anatomiques se groupent ensemble et s'appellent mutuellement, pour créer des types, variables sans doute, mais assez distincts cependant pour mériter de fixer notre attention, et pour servir de bases aux indications les plus précises et aux applications les plus fécondes.

Nous avons à chercher ensemble comment se combinent entre eux : 1° le produit morbide tuberculeux et le siége qu'il affecte; 2° la forme des accidents locaux et généraux qu'il détermine ou qui l'accompagnent; et 3° la nature des conditions étiologiques qui y ont donné lieu. Et c'est seulement alors que nous aurons reconnu quels groupements se forment entre ces trois éléments de toute maladie, que nous posséderons une base solide, sur laquelle nous puissions asseoir tout à la fois un diagnostic complet, un pronostic certain, et une thérapeutique effective.

Cette règle dans la marche à suivre, n'a rien de spécial d'ailleurs à l'étude de la phthisie. Elle convient pour l'étude de toutes les maladies, ainsi que je me suis efforcé de l'établir dans mon *Traité de thérapeutique*. Prenons, par exemple, une pneumonie. Nous ne saurions nous contenter de formuler le mot pour établir un diagnostic. En effet, la pneumonie occupe-t-elle les alvéoles du poumon? Est-elle franchement inflammatoire? A-t-elle une cause traumatique ou rhumatismale?

— Il est évident que si l'on répond par l'affirmative à ces diverses questions, la pneumonie sera tout autre que si l'on y répondait, par exemple, de la manière suivante : la lésion occupe les bronches capillaires; elle occupe la muqueuse plus

---

la semaine suivante pour le second habit; et ainsi de suite, à mesure que la chaleur augmente, jusqu'à ce qu'il se trouve à l'état de nature. Alors il tâche de regagner des sapèques pour se revêtir à l'automne, et pour recommencer le même manége. »

***

Nos jeunes gens se plaignent, et non sans raison, des exigences, des sévérités et de la complication des épreuves pour obtenir le baccalauréat. Que diraient-ils, mon Dieu, s'ils étaient en Chine!

« Cette épreuve, qui fonctionne chez nous deux ou trois fois chaque année, n'a lieu chez les Chinois que tous les trois ans. Elle se passe dans le *palais des examens*, une des curiosités de Canton. C'est là que se réunissent, à l'époque indiquée, les jeunes Chinois qui concourent pour le grade de bachelier, et leurs examinateurs. Il y a 7,500 cellules de 2 mètres de long sur 1 mètre de large, qui sont établies à droite et à gauche d'une large chaussée le long de laquelle circule incessamment un surveillant. Les candidats, soigneusement fouillés, sont enfermés dans leur cellule avec des vivres pour trois jours. Ils ont, pour tout mobilier, une planche pour écrire ou pour manger.

« Bien que le séjour n'y soit pas très-prolongé, le confinement, la chaleur, la tension d'esprit font que, lorsqu'au bout des trois jours, les officiers préposés à cette fonction viennent recueillir les compositions écrites, ils trouvent toujours morts quelques-uns des candidats. On enfonce alors leur corps dans un trou pratiqué dans la muraille jusqu'à ce que des amis viennent l'enlever, ce qui ne manque jamais. Car, en Chine, on peut n'avoir pas d'amis pour vous empêcher de mourir de faim, mais il s'en trouve toujours pour vous enterrer. »

***

que le parenchyme même du poumon; elle est moins inflammatoire que catarrhale; enfin, elle se lie à un état morbide général qui n'est autre que la scrofule.

— Voilà certainement deux types de pneumonie qui ne se ressemblent guère, qui diffèrent même totalement, et dont les types nettement tranchés par les différences de siége anatomique, de forme physiologique et de nature nosologique, peuvent encore se diversifier à l'infini.

Ce que je cherche aujourd'hui, c'est à faire, pour la phthisie, un travail de distinction analogue, en vertu duquel nous puissions reconnaître, dans les nombreux cas de cette maladie, des types bien nets autour desquels tous les faits particuliers qui s'y rattachent puissent se grouper naturellement.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Voici la fin du mémoire de MM. Gosselin et Albert Bergeron, intitulé : *Études sur les effets et le mode d'action des substances employées dans les pansements antiseptiques.*

III. Jusqu'ici il s'agissait du contact et de l'incorporation des liquides conservateurs avec le sang. Nous avons voulu savoir ce que feraient les mêmes agents à distance, c'est-à-dire par évaporation. Tel a été le but de notre *troisième série* de recherches.

Nous avons versé dans huit cupules, hautes de $0^m,04$ et ayant $0^m,10$ à $0^m,12$ de diamètre, une quantité suffisante de sang frais de chien pour donner une couche de $0^m,01$ de hauteur, ayant au-dessus d'elle un espace libre et rempli d'air de $0^m,03$; nous avons placé sur l'ouverture de chacune de ces cupules un morceau de tarlatane à mailles larges, plié en quatre ou cinq. L'air passait facilement tant à travers les mailles que sur le contour de la préparation; la cupule était d'ailleurs largement ouverte tous les jours, soit pour l'examen du sang, soit pour le renouvellement des linges antiseptiques.

L'une des cupules a été recouverte d'une tarlatane sèche, sans aucun mouillage; une autre, de la gaze phéniquée sèche de Lister; les cinq autres, d'une tarlatane mouillée de nos liquides antiseptiques (à part l'eau-de-vie camphrée qui n'a pas été employée cette fois). Les linges imbibés et la gaze sèche ont été renouvelés tous les deux jours en prenant soin, pour ceux qui étaient mouillés, de bien les exprimer afin qu'il ne tombât pas de liquide dans la cupule. Les résultats de cette action à distance ont dépassé de beaucoup toutes nos prévisions.

1. Dans la cupule sans addition, la putréfaction était complète, avec vibrions filamenteux et mobiles le quatrième jour.

Si l'on en croit une note colligée par M. A. Germond de Lavigne dans un élégant et très-curieux petit volume intitulé : *Les pamphlets de l'Empire, des Cent-Jours et de la Restauration, etc.*, l'empereur Napoléon Ier ne prenait pas tant de soin pour se donner des auditeurs au Conseil d'État. On donnait à écrire au candidat le mot *Citron.* Ceux qui l'écrivaient avec un *C* étaient nommés auditeurs de première classe, comme gens de savoir et de capacité. Ceux qui l'écrivaient par un *S* étaient de seconde classe.

Je la trouve un peu forte... Et vous?

***

Dans un ouvrage dont un de nos collaborateurs doit également présenter prochainement l'analyse à nos lecteurs, j'ai trouvé quelques passages qui, au point de vue littéraire, m'ont procuré un véritable plaisir. Ainsi, dans les *Nouvelles leçons cliniques sur les maladies de la peau,* M. Guibout, voulant prouver l'importance de l'étude des dermatoses d'après les difformités qu'elles procurent, s'exprime ainsi :

« Une difformité est une atteinte plus ou moins grave portée, sinon à la beauté et à la perfection de nos formes, du moins à leur régularité, à leur manière d'être et à leur état normal. Nous sommes tous, à des degrés différents, soigneux de nous-mêmes, au point de vue de nos dehors; nous avons tous, quelquefois sans nous l'avouer et sans vouloir en convenir, l'amour et le culte de notre apparence extérieure, et de notre physionomie. Ce culte se contente souvent d'être conservateur; souvent, aussi, il essaie d'être réparateur.....

« La femme est, assurément, bien plus que l'homme la fervente et ingénieuse prêtresse de ce culte plastique..... Aussi, les maladies de la peau sont-elles ses plus redoutables et ses plus mortelles ennemies.

2. Dans la cupule recouverte de la gaze de Lister, elle s'est montrée du huitième au dixième jour.

3. Dans la cupule recouverte de gaze phéniquée au centième, putréfaction franche le huitième jour.

4. Dans la cupule recouverte de gaze phéniquée au cinquantième, quelques bactéries annelées le dix-septième jour, rien de plus jusqu'au trente-sixième.

5. Dans la cupule recouverte de gaze alcoolisée (à 86°), 6. Dans la cupule recouverte de gaze avec alcool camphré, 7. Dans la cupule recouverte de gaz phéniquée au vingtième,	aucune altération ni mauvaise odeur, ni bactéries, ni vibrions jusqu'au trente-sixième jour.

(L'expérience continue.)

Nous devons ajouter que, dans les trois dernières cupules de cette remarquable série des antiseptiques à distance, le sang a présenté un aspect jaunâtre, avec absence ou très-faible quantité de sérosité séparée du caillot. Nous avons attribué ces caractères à la coagulation progressive de presque toute la matière albumineuse de ce sang. D'ailleurs, tous les globules avaient disparu et étaient remplacés par des masses granuleuses absolument immobiles. Nous en avons conclu qu'en s'évaporant les molécules antiseptiques étaient venues se mettre en contact avec le sang de la même façon que dans celles de nos expériences dans lesquelles nous avions établi nous-mêmes ce contact en versant les liquides dans nos tubes.

IV. Notre *quatrième série* a eu pour objet la recherche des effets produits par la pulvérisation, moyen qu'emploie beaucoup M. Lister et sur la valeur duquel les opinions sont très-divergentes en France.

Deux cupules contenant environ 20 gr de sang humain, tiré par des ventouses, ont été soumises chaque matin, pendant un quart d'heure, à une pulvérisation avec l'alcool à 86°, au moyen de l'appareil très-commode de MM. Lucas-Championnière et Colin. La putréfaction a bien été retardée jusqu'au neuvième jour; mais à partir de ce moment elle s'est accusée aussi nettement que possible par la fétidité et la présence de nombreux vibrions filamenteux et très-mobiles, et ils se sont accentués de plus en plus, si bien que nous avons cessé la pulvérisation le treizième jour.

Trois autres cupules contenant la même quantité du même sang humain ont été soumises à la pulvérisation avec la solution phéniquée au vingtième; nous en sommes au trentième jour : nous n'avons aucune altération putride et nous croyons qu'il n'en viendra pas, attendu que le sang de ces cupules présente à sa surface la coloration jaunâtre et, dans toute son épaisseur, l'absence des globules et les masses granuleuses qui, pour nous, sont les indices de l'imputrescence.

« Voyez-vous, en effet, l'impétigo avec ses croûtes épaisses, jaunes et suppurantes, s'abattre sur le visage de la femme du monde, et le couvrir d'un masque hideux et repoussant? Voyez-vous l'eczéma détruire sa peau si fine, si blanche et si rosée; la remplacer par des ulcérations suintantes et par des squames grisâtres; envahir et compromettre sa chevelure; congestionner ses yeux; épaissir, renverser ses paupières, et la défigurer à tout jamais? Voyez-vous l'acné rosacée colorer ses joues de stries rouges et livides, de placards vineux, et consteller son nez, ses épaules et sa poitrine de bourgeons tuberculeux et pustuleux? Voyez-vous le psoriasis étaler, sur tout son corps, ses larges plaques écailleuses, plâtreuses ou nacrées, semblables à des écailles de poisson? »

Voici un tableau saisissant :

« Quand le prurit se présente sous l'une ou l'autre de ses formes graves, de *prurigo formicans* ou de *prurigo ferox*, les malades sont tourmentés par de véritables et irrésistibles tortures. Il leur semble que des légions de fourmis circulent dans l'épaisseur de leur peau, qu'elles labourent et rongent dans tous les sens, et à toutes les profondeurs. Ce sont alors des douleurs atroces, qui procèdent par ondées, par bouffées, par saccades, par explosions; le besoin de se gratter dépasse toute mesure; c'est de la rage, c'est de la fureur, c'est de la frénésie; les malades se précipitent hors de leur lit, se roulent à terre, se jettent dans l'eau glacée, se déchirent avec leurs ongles, avec tous les corps durs dont ils peuvent s'emparer; c'est la folie, c'est le délire de la douleur; c'est la fièvre hectique, c'est le marasme, c'est la consomption, c'est la mort, quand ce n'est pas le suicide. »

Citons encore ce tableau physiologique du vieillard, si pittoresquement peint :

« Le vieillard assiste à sa désorganisation, il meurt en détail, partiellement, et tous les jours un peu, avant de mourir tout à fait; c'est une ruine encore debout, mais dont les

Nous ne saurions dire pourquoi, cette fois, l'alcool a été si inférieur à l'acide phénique ; mais le résultat fourni par ce dernier est important, parce qu'il montre que sa pulvérisation est un moyen réellement efficace et qui doit l'être surtout pour les plaies profondes, et comme, en recueillant sur une lame de verre la poussière envoyée par l'appareil, nous y avons trouvé un grand nombre de petites gouttelettes qui s'y étaient déposées, nous ne doutons pas que, par ce moyen encore, nous ayons mis l'acide phénique en contact avec le sang.

V. Après avoir acquis, par les expériences qui précèdent, la conviction que nos agents sont bien antiseptiques et qu'ils le sont à des degrés variables suivant la dose employée, nous nous sommes demandé si par hasard l'acide phénique ne devrait pas cette propriété à l'alcool que l'on ajoute presque toujours dans nos solutions, afin de rendre l'acide tout à fait soluble. La chose n'était pas probable, puisque nous savions que, dans nos mélanges au centième et au cinquantième qui sont déjà un peu antiseptiques, la proportion d'alcool est beaucoup trop faible par rapport à l'eau pour expliquer les effets produits. C'était plus à craindre pour la solution au vingtième, qui contient une plus notable proportion d'alcool. En tout cas, nous avons tenu à nous renseigner en étudiant comparativement les effets, sur le sang, de l'alcool étendu d'eau dans la proportion que nous offraient nos solutions et ceux de l'acide phénique pur, c'est-à-dire non mélangé d'alcool.

Ici nous nous sommes trouvés en présence d'une difficulté que nous n'avions pas prévue et que ne connaissent pas assez les chirurgiens. En effet, la quantité d'alcool ajoutée aux préparations phéniquées n'est pas fixe ; elle est approximative et varie suivant les pharmaciens. Les uns en mettent une proportion égale à celle de l'acide phénique, d'autres en mettent le double, d'autres trois ou quatre fois plus. Quant à nous, renseignements pris, nous avons su que des trois flacons de solution phéniquée au vingtième préparée à la pharmacie pour le laboratoire, la première avait contenu parties égales d'alcool et d'acide phénique (5 p. 100), la deuxième le double (10 p. 100), et la troisième beaucoup plus, parties égales d'eau et d'alcool.

Pour lever tous les doutes, nous avons fait l'expérience des tubes avec l'eau distillée alcoolisée à 5 p. 100 et à 10 p. 100, et nous avons eu la putréfaction complète le cinquième et le sixième jour, c'est-à-dire deux ou trois jours plus tard que si nous nous étions servis d'eau distillée seule. Quant au mélange d'eau et d'alcool par moitié, nous ne l'avons pas essayé, et nous nous en sommes tenus aux résultats que nous avait donnés l'eau-de-vie camphrée, dans laquelle ces deux liquides se trouvent à peu près dans cette proportion.

Restait à examiner les effets de l'acide phénique pur. Pour cela, nous avons pris une solution phéniquée au centième sans alcool, la dissolution se faisant bien dans ces proportions. Nous en avons mis six gouttes, équivalentes à 0 gr 0025 d'acide phénique dans un peu plus de 1 gram. de sang, et nous avons eu la putréfaction complète le huitième jour, c'est-à-dire un peu plus tard qu'avec les mélanges faiblement alcoolisés dont nous venons de parler.

---

pierres se détachent une à une; c'est une eau qui s'écoule et qui ne se renouvelle pas, car la source en est tarie; c'est un arbre qui perd ses feuilles, sans espoir de les voir repousser; car, pour lui, il n'y aura plus de printemps, chaque jour lui enlève quelques parcelles, quelques lambeaux de sa vie; et, quand la mort arrivera, elle n'aura plus à frapper qu'un reste et qu'un débris de lui-même.

« Le vieillard ne connaît plus les charmes et les agréments extérieurs; la beauté n'est plus pour lui qu'un regret, qu'un souvenir, qu'une vaine image reléguée dans le lointain de son passé; ses cheveux ont perdu leur éclat; ils ont blanchi et sont tombés, comme tombent les feuilles aux approches de l'hiver; ses dents se sont ébranlées, elles sont vacillantes et tombent à leur tour; les rides ont défiguré son visage; ses yeux se sont enfoncés dans leur orbite, sa peau est aride, sèche et parcheminée..... »

Pardon, cher confrère Guibout, je m'arrête ici. Votre portrait, trop fidèle, me fait peur et m'attriste. J'ai besoin de me distraire autrement, et je pars pour la chasse.

***

Chasseur diligent et intelligent, suivez le conseil de notre honorable confrère le docteur Edmond Barré, qui me paraît être un fin gourmet. Dans un charmant article, notre Lucullus vous invite à laisser dans ce moment les grives tranquilles, car elles ne valent ni plus ni moins à la fourchette que les merles siffleurs de nos jardins. Dans les mois de septembre et d'octobre, les grives nous arrivent pour s'engraisser. Par exemple, elles sont mal venues cette année, car le raisin, qu'elles aiment, est rare et pas bon. Raison de plus pour ne pas imprudemment attenter à leur existence et pour attendre la fin de novembre. En effet, si octobre les engraisse, novembre les parfume, et c'est au fruit du genévrier, dont elles sont si friandes,

Nous avons pu en conclure déjà que l'acide phénique a une influence indépendante de celle de l'alcool avec lequel on le mélange dans nos solutions faibles.

Il nous a paru curieux, pour apprécier encore mieux la valeur antiseptique de l'acide phénique, de l'essayer tout à fait pur, c'est-à-dire sans alcool ni eau, mode d'emploi auquel il ne faudrait pas songer pour les malades, à cause des effets caustiques et de l'intoxication possibles.

Dans un premier tube, nous avons ajouté à 10 gram. de sang humain quatre gouttes d'acide phéniqué pur, soit, d'après notre calcul, environ 0 gr 020 par gramme; jusqu'au vingt-cinquième jour, nous avons eu l'absence de sérosité, la couleur briquetée, la disparition des globules et leur remplacement par des masses granuleuses, caractères qui nous paraissent indiquer l'imputrescence.

Dans un second tube, nous avons ajouté à une quantité semblable de sang trois gouttes, soit 0 gr 015 par gramme, mêmes résultats.

Dans un troisième, deux gouttes, soit 0 gr 010 par gramme de sang. Aucun caractère de putréfaction jusqu'au quinzième jour; à ce moment, les globules sanguins existaient encore, mais ratatinés, déformés et surtout granuleux à leur surface; à partir du quinzième jour, nous avons trouvé des bactéries annelées, indices d'une putréfaction commençante et incomplète. Rien de plus jusqu'à présent (vingt et unième jour).

Dans un quatrième tube, une seule goutte d'acide phénique pur pour les 10 gram. de sang, soit 0 gr 005 par gramme. Cette fois, les globules ont persisté en se ratatinant et prenant l'aspect crénelé, mais sans devenir granuleux et sans perdre leur transparence, et nous avons eu le onzième jour la putréfaction, caractérisée non-seulement par des bactéries annelées, mais aussi, par des vibrions filamenteux nombreux et très-mobiles. La putréfaction n'avait donc été que retardée, et ce retard avait été de six à sept jours par rapport à ce qui arrive pour le sang que nous laissons à l'air libre.

En rapprochant ces résultats de ceux que nous a donnés dans les tubes et les verres de montre la solution phéniquée au vingtième, avec laquelle nous mettions en présence du sang, environ 0 gr 012 d'acide phénique par gramme, nous arrivons à cette conclusion, que l'imputrescence de 1 gram. de sang est donnée par une dose de 0 gr 010 à 0 gr 015 d'acide phénique pur, et qu'à des doses plus faibles la putréfaction est retardée, mais n'est pas empêchée, à moins que la dose ne soit augmentée peu à peu, soit au moyen de l'évaporation, soit par l'addition quotidienne d'une certaine quantité de la solution phéniquée.

(A suivre dans un prochain numéro.)

---

que les grives doivent ce fumet accentué qui les distinguera toujours du merle vulgaire. Un poëte latin, Martial, qui reflétait sans doute l'opinion de ses contemporains, plaçait la grive au premier rang des gibiers emplumés et le lièvre au premier rang des quadrupèdes :

Inter aves turdus. . . . .
Inter quadrupedes gloria prima lepus.

Mes chers Nemrods, soyez donc attentifs à ces précieux conseils, ne tirez sur les grives qu'à la fin de novembre; alors seulement elles valent le coup de fusil.

P. S. — Très-honoré confrère Barré, vous avez oublié un détail essentiel : Faut-il vider les grives? — Non, assurément, n'est-ce pas?

Dr Simplice.

M. le ministre de l'instruction publique et des beaux-arts, accompagné de M. Dumont, directeur de l'enseignement supérieur, et de M. Gréard, vice-recteur de l'Académie de Paris, a visité aujourd'hui les laboratoires de clinique à l'Hôtel-Dieu. Il a été reçu par M. Michel Möring, directeur de l'administration générale de l'Assistance publique, et par le directeur de l'Hôtel-Dieu.

Il a visité les différentes parties du service et s'est fait rendre compte de la manière dont ce service fonctionne.

Le ministre a visité ensuite les laboratoires de clinique de la Charité et a étudié quelques améliorations qui doivent y être apportées.

THÉRAPEUTIQUE

ESSAI DANS LES HOPITAUX DE PARIS DE LA MÉTHODE ANESTHÉSIQUE DE M. PAUL BERT

Le nouveau mode d'anesthésie de M. Paul Bert, — protoxyde d'azote mélangé d'oxygène et employé sous pression, — vient d'être inauguré dans les hôpitaux de Paris. M. Léon Labbé, la semaine passée, a fait, à l'hôpital Lariboisière, dans la cloche mobile que le docteur Fontaine y a installée pour l'emploi chirurgical et médical de l'air comprimé, sept opérations chirurgicales dont la durée a varié de cinq à trente-deux minutes. Comme dans les opérations précédentes faites à l'établissement médico-pneumatique de la rue de Châteaudun par le docteur Péan, la réussite du nouveau procédé anesthésique a été complète. Le 29 octobre, M. Labbé a fait une nouvelle opération (ablation d'un sein cancéreux) qui a duré *une heure quatre minutes;* c'est, jusqu'à présent, le plus grand succès enregistré. Il y a quelques jours, le même chirurgien a fait en ville, dans un hôtel particulier où la cloche mobile avait été emmenée, l'ablation d'une tumeur du sein qui avait récidivé après avoir été opérée deux fois déjà à l'aide du chloroforme; chaque fois, la malade avait souffert, pendant quarante-huit heures, des effets de l'anesthésique employé. Cette fois-ci, rien de pareil ne s'est produit : retour rapide à la sensibilité et pas d'accidents consécutifs. MM. Labbé et Péan opéreront dans la cloche mobile de M. Fontaine, le premier, les mardis à Lariboisière, et le second, les jeudis à Saint-Louis.

BIBLIOTHÈQUE

MONOGRAPHIE DE LA RAGE, à l'usage de toute personne sachant lire, par M. Joseph BONJEAN, pharmacien à Chambéry, auteur de la découverte de l'ergotine. — Chez tous les libraires. Chambéry, 1878.

Dans les premières pages de son livre, M. Bonjean annonce pourquoi il l'a écrit : « Suivant M. Sanson, professeur à l'École vétérinaire de Grignon, il n'existe qu'un seul moyen efficace, certain, de préserver l'homme des dangers incessants que lui fait courir sa cohabitation avec es espèces animales domestiques susceptibles de contracter spontanément la rage; ce moyen consiste à répandre, autant que possible, la connaissance de l'affreuse maladie, à mettre chacun en mesure de discerner les signes par lesquels elle s'annonce, afin que l'on puisse prendre, pour sa sécurité et celle d'autrui, toutes les mesures propres à rendre l'animal qui en est atteint absolument incapable de nuire. »

Et il ajoute : « Suivant le docteur Proust, membre de l'Institut et l'Académie de médecine (*sic*), un petit livre à bon marché, pouvant pénétrer dans les campagnes, serait fort utile. » L'ouvrage de M. Bonjean a donc été rédigé dans le but de vulgariser les notions que M. Sanson considérait comme si importantes, et assurément l'intention de l'auteur est des plus louables.

Par sa nature même, puisqu'elle est surtout destinée à être lue par des personnes étrangères à l'art, cette monographie est dépouillée de toute discussion approfondie sur les points litigieux qui règnent encore en si grand nombre dans la pathologie de la rage. L'auteur s'est surtout attaché à combattre les préjugés qui sont enracinés dans la campagne sur certains phénomènes de cette affreuse maladie, comme par exemple cette opinion que le chien enragé doit nécessairement être hydrophobe.

L'auteur passe successivement en revue, *dans la première partie,* l'antiquité de la rage, le nombre de chiens et des autres animaux domestiques existant en France, le chiffre annuel des chiens mordus, la proportion des sexes chez les hommes et chez les animaux mordus; il étudie l'origine de la contagion chez les divers animaux : chien, brebis, chat, cheval, chameau, vache, rat, — le siége des blessures, le mode de propagation de la contagion, la durée de l'incubation. Un autre chapitre est consacré à la question de la rage spontanée, un autre aux symptômes précurseurs de la rage; nous voyons ensuite la description des symptômes de la rage déclarée, un résumé des opinions qui ont cours sur la nature de la maladie, et sur l'innocuité de l'emploi, pour la nourriture, de la viande et du lait des animaux enragés.

Dans la seconde partie du volume, M. Bonjean indique les divers traitements qui ont été préconisés contre la rage. A première vue, leur nombre ferait déjà douter de leur efficacité; mais le doute se fortifie quand nous apprenons par les chiffres que les deux tiers des personnes mordues guérissent sans traitement. Que penser, après cela, des moyens mystiques et des recettes populaires que rapporte M. Bonjean, et qui n'agissent en réalité que sur l'imagination? Mais il faut bien reconnaître que si ces moyens n'ont d'influence que sur les *pauvres d'esprit,* comme dit M. Bouley, les moyens médicaux n'ont guère plus d'action.

La partie la plus intéressante peut-être du livre, parce qu'elle est constituée par des documents peu connus jusqu'alors, est la troisième. Voulant connaître le sort réservé aux chiens errants dans les grandes villes, M. Bonjean a demandé aux diverses administrations la communication des documents relatifs à ce service. Les questions adressées étaient les suivantes : 1° Comment s'y prend-on pour saisir les chiens dans les rues? 2° Comment les conduit-on en fourrière? 3° Combien de temps y restent-ils? Comment les met-on à mort?

Paris, Bordeaux, Lyon, Marseille, Chambéry, Genève, Bruxelles, Amsterdam, Berlin, Londres, Rome, Naples, Madrid, New-York, ont répondu à l'auteur. De la comparaison des différentes manières de procéder dans ces villes, M. Bonjean est arrivé à proposer une série de mesures qui lui paraissent les moins coûteuses, les plus simples, et surtout les moins cruelles.

L'ouvrage de M. Bonjean, ainsi rédigé, répond-il au programme tracé par MM. Sanson et Proust?

Je crois que ce livre, destiné surtout à répandre parmi les habitants des campagnes des notions exactes, nettes, précises, sur la rage, aurait beaucoup gagné à être plus condensé.

Les paragraphes consacrés à l'ancienneté de la rage, aux dépenses nécessitées par l'entretien des chiens, au nombre des animaux domestiques existant en France, au Congrès d'hygiène de Paris, etc., et surtout les documents relatifs à la fourrière des chiens, nous paraissent hors du sujet. Quant aux observations rapportées par l'auteur, la plupart nous semblent non-seulement inutiles, mais encore de nature à nuire à la valeur scientifique de l'ouvrage.

Mieux que personne M. Bonjean doit savoir que ce qui fait la valeur d'une observation, c'est surtout la compétence de celui qui l'a prise. Or, parmi les 42 que nous trouvons dans sa monographie sur la rage, 18 seulement ont été publiées dans des journaux de médecine humaine ou vétérinaire, 3 sont sans indications; les 21 autres, juste la moitié du nombre total, sont empruntées à diverses feuilles politiques : l'*Avenir des Landes*, le *Courrier du Gers*, la *Gazette du peuple* (de Chambéry), le *Moniteur de l'Algérie*, le *Moniteur universel*, le *Petit Moniteur*, le *Mont-Cenis*, le *Patriote savoisien*, la *Gazette piémontaise de Turin*, le *Times*, chacun 1 cas; le *Salut public*, 2 cas; le *Pays*, 3 cas; le *Figaro*, 6 cas. Si donc il est quelquefois difficile aux médecins, comme le dit lui-même M. Bonjean, de reconnaître la rage avant son explosion, et d'apprécier plus tard l'efficacité du traitement, à plus forte raison la difficulté doit-elle être plus grande pour les personnes complétement étrangères à l'art, comme le sont en général les *reporters* des journaux politiques.

Eh bien, comme exemple de rage restée à l'état latent chez un chien, bien qu'une enfant mordue par lui soit morte enragée, M. Bonjean cite un fait tiré du *Courrier des familles*, reproduit d'après le *Courrier du Gers* (p. 66).

A propos des propriétés du *datura stramonium* dans le traitement de la rage, M. Bonjean cite deux observations prises, la première dans le *Petit Moniteur*, la seconde dans le *Times*. Eh bien, je crois que peu de médecins seront convaincus de l'efficacité de ce remède et prêts à l'essayer après avoir lu la narration suivante (p. 127) :

« M. Laporte, de Plymouth, a fait connaître le fait suivant par une lettre adressée au *Times* en octobre 1877. « Un Chinois, mordu par un chien enragé, était en proie aux crises causées par la terrible maladie, lorsqu'on lui ingurgita de l'eau dans laquelle on avait fait bouillir des feuilles de *datura stramonium*. Huit jours après, le Chinois était complétement guéri. »

J'ai cité la plus courte; mais l'autre, pour être plus longue, ne renferme pas plus de détails sur les effets du *datura* chez les enragés.

En résumé, s'il faut savoir gré à M. Bonjean de la pensée de haute philanthropie qui a inspiré son travail, on doit regretter qu'il ne se soit pas borné à donner un exposé pur et simple, sous forme de propositions, de l'état actuel de nos connaissances sur la rage et des précautions à prendre contre elle.

L.-H. Petit.

Inauguration de la Statue de Bourgelat

L'Union Médicale était représentée à cette fête par un de ses collaborateurs, qui nous adresse la lettre suivante :

Alfort, 30 octobre 1879.

Aujourd'hui à une heure, a eu lieu, à l'École d'Alfort, l'inauguration de la statue de Claude Bourgelat, fondateur des Écoles vétérinaires.

Une tente, assez grande pour contenir les élèves de l'École et de nombreux invités civils et militaires, avait été dressée dans la cour d'honneur, de manière que la statue fût à une de ses

extrémités, et à l'autre une estrade, où avaient pris place les membres du Comité de souscription et du Corps enseignant.

La statue, en marbre, due au ciseau de M. Krauk, était d'abord recouverte d'un voile; mais, à un certain passage du discours de M. Bouley, le voile est tombé avec la rapidité d'un changement de décor à vue, et Bourgelat est apparu en costume de la fin du XVIII[e] siècle, rappelant un peu, par cet accessoire important et par l'attitude de la tête, la statue classique de Mirabeau, moins le bras étendu et l'air imposant du célèbre tribun. Sur le piédestal en granit est inscrite la dédicace : A CLAUDE BOURGELAT, FONDATEUR DES ÉCOLES VÉTÉRINAIRES. L'exécution de cette statue nous a paru très-soignée et de nature à faire le plus grand honneur à M. Krauk.

M. H. Bouley, inspecteur général des Écoles vétérinaires, présidait en grand costume de membre de l'Institut. Dans un discours, M. Bouley a rappelé la vie de Bourgelat (1712-1799) et le rôle civilisateur que cet homme éminent avait joué il y a un siècle en fondant d'abord à Lyon, sa ville natale, en 1772, à Paris ensuite, où il est resté jusqu'à sa mort, les premières Écoles vétérinaires de France.

Il a montré le traitement des maladies des bestiaux, dont la cause était rapportée souvent à un sort jeté par un sorcier, abandonné à l'intervention d'un sorcier plus puissant. Heureux encore quand on avait recours au maréchal ferrant! Bourgelat s'est efforcé de tout son pouvoir à réagir contre ces superstitions, et il en a été récompensé par les résultats heureux qu'il a obtenus en formant des élèves qui, à leur tour, ont répandu dans le milieu où ils exerçaient des idées plus en rapport avec les croyances philosophiques déjà élevées de leur époque. Mais à propos de superstition, dit M. Bouley, sommes-nous bien autorisés à jeter le ridicule sur nos compatriotes d'il y a un siècle, lorsqu'à l'époque où nous vivons, époque si fertile en miracles, nous voyons dans notre pays d'autres superstitions prendre naissance et trouver crédit auprès d'une foule aussi nombreuse et aussi aveugle qu'autrefois.

Après une analyse des travaux de Bourgelat et des idées qu'il a défendues, M. Bouley a rappelé la part prise par ses successeurs dans l'œuvre qu'il avait fondée et qu'il leur a léguée, mais en s'arrêtant à ceux de ses successeurs qui, *heureusement*, sont encore en vie.

Le discours de M. Bouley s'est terminé par une péroraison à l'adresse des *jeunes élèves*, auxquels il a proposé Bourgelat comme modèle de dévouement à la gloire de la patrie et au progrès de la science.

Après M. Bouley, M. Baron, professeur de zootechnie, a pris la parole. Dans un langage des plus spirituels et émaillé de citations *même latines* (on sait que les élèves d'Alfort ne sont pas tenus d'être bacheliers), l'orateur a étudié Bourgelat, qu'il a montré éleveur et guérisseur de bestiaux, à un autre point de vue que M. Bouley.

Par la forme agréable et le fond sérieux de leurs discours, les deux savants professeurs semblaient avoir pris à tâche de démontrer à leur auditoire que s'ils parlaient dans une École vétérinaire, ils savaient parfaitement qu'ils ne s'adressaient pas à des bêtes. L'auditoire a compris et a manifesté sa satisfaction par des applaudissements chaleureux et souvent répétés. — H. P.

FORMULAIRE

TRAITEMENT LOCAL DES VOMISSEMENTS DE LA GROSSESSE. — JONES.

Dans le cas de vomissements rebelles des femmes enceintes, l'auteur recommande de cautériser le col utérin avec le crayon de nitrate d'argent, et il affirme que la malade éprouve une prompte amélioration. Une ou deux applications de nitrate d'argent, faites convenablement, sont suffisantes. — Le docteur Marion Sims approuve ce traitement, dont il a reconnu dans un cas l'effet favorable. — N. G.

COURRIER

NÉCROLOGIE. — Nous venons d'apprendre la mort du docteur Louis Choussy, mort à Gignat, son pays natal, dans la force de l'âge et du talent.

Son nom est inséparable de celui de la Bourboule, qu'il a tirée du néant pour en faire une des stations les plus connues du monde entier. Travailleur infatigable, doué d'une volonté de fer et d'une rare énergie, il parvint à faire pénétrer sa conviction dans l'esprit de ses maîtres, MM. Bazin et Gueneau de Mussy, qui l'aidèrent puissamment à donner en quelques années à la Bourboule une notoriété que bien d'autres stations ne parviendront jamais à acquérir.

Malheureusement, dans ces dernières années, ses forces se sont usées dans une lutte sans

issue contre une Compagnie rivale, et, nous ne craignons pas de le dire, il est mort à la peine. Espérons du moins que son nom et sa mémoire vivront longtemps dans le pays qu'il a enrichi et doté d'un magnifique avenir.

Ses nombreux amis, au premier rang desquels nous étions, regretteront amèrement de voir cette belle intelligence et cet esprit si droit s'éteindre dans une mort aussi prématurée.

Faculté de médecine de Nancy. — Par décret en date du 30 octobre 1879, rendu sur la proposition du ministre de l'instruction publique et des beaux-arts, la chaire d'accouchements et maladies des enfants, et la chaire de clinique obstétricale et gynécologie de la Faculté de médecine de Nancy, sont réunies sous le titre de chaire de clinique obstétricale et accouchements.

La chaire d'anatomie générale descriptive et topographique de la même Faculté est dédoublée en chaire d'anatomie descriptive et chaire d'histologie.

Aux termes de deux autres décrets portant la même date : MM. Gross et Charpentier, agrégés près la Faculté de médecine de Nancy, ont été nommés : le premier, professeur de médecine opératoire, et le second, professeur d'hygiène et physique médicale à ladite Faculté.

Comité consultatif de l'enseignement public. — M. Parrot, professeur de clinique médicale à la Faculté de médecine de Paris, est nommé, pour cinq ans, membre du Comité consultatif de l'enseignement public (section de l'enseignement supérieur), en remplacement de M. Gavarret, nommé, comme inspecteur général, membre dudit Comité.

M. Parrot siégera à la commission spéciale de scolarité et de discipline et à la commission spéciale de médecine et de pharmacie.

Hôpital de la Charité. — *Clinique chirurgicale.* — M. le professeur Gosselin reprendra ses leçons de clinique chirurgicale, le mercredi 5 novembre 1879, à 8 heures du matin.

École d'anthropologie (*Année* 1879-1880 ; *semestre d'hiver*). — A l'École pratique de la Faculté de médecine (au siége de la Société d'anthropologie), ouverture des cours le 3 novembre, à 3 heures.

Anthropologie anatomique, M. Broca, mercredi et vendredi, à 4 heures.
Anthropologie biologique, M. Topinard, lundi, à 3 heures.
Anthropologie préhistorique, M. de Mortillet, lundi, à 4 heures.
Géographie médicale, M. Bordier, samedi, à 4 heures.

PROGRAMME DES COURS DU SEMESTRE D'HIVER (1879-1880)

Cours d'anthropologie anatomique. — Parallèle anatomique de l'homme et des animaux supérieurs.

Cours d'anthropologie biologique. — Types et races. Étude analytique de leurs caractères morphologiques et biologiques.

Cours d'anthropologie préhistorique. — Paléontologie humaine. Archéologie préhistorique. Détermination des débris humains au moyen de l'archéologie.

Cours de géographie médicale. — Géographie médicale et pathologie comparée des races humaines. Aptitudes et immunités pathologiques. Influence de la race et du milieu sur la production, la marche et la répartition des maladies.

Les cours d'ethnologie, de M. Eugène Dally, d'anthropologie linguistique, de M. Abel Hovelacque, et de démographie, de M. Bertillon, commenceront au mois d'avril 1880, et seront annoncés par une nouvelle affiche.

Clinique des maladies des yeux. — M. le docteur Carré recommencera ses conférences publiques et gratuites, le mardi 4 novembre, à 3 heures et 1/2, à sa clinique, rue Gît-le-Cœur, n° 11, et les continuera les samedis et mardis suivants.

Exercices pratiques d'ophthalmologie et examen des malades, tous les jours, de 2 heures 1/2 à 4 heures.

— M. le docteur Ch. Abadie commencera ses leçons cliniques d'ophthalmologie, mardi 4 novembre, à 2 heures, à sa clinique, 17, rue Séguier, et les continuera les mardis et vendredis suivants, à la même heure.

— M. le docteur Desmarres, 8, rue Hautefeuille, commencera ses leçons cliniques de 1 heure à 2 heures, le lundi 10 novembre, et les continuera les lundis et mercredis suivants, à la même heure.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Les Réformes

Le vent est aux réformes, — bien entendu que nous ne parlons ici que des réformes relatives aux institutions et aux affaires médicales.

Le devoir de la Presse n'est-il pas d'appeler l'attention sur ces réformes accomplies ou projetées? L'UNION MÉDICALE répond affirmativement, et ce devoir, elle cherchera à le remplir, mais en s'éloignant de toute polémique irritante, de toute récrimination stérile, et surtout de toute blessante personnalité.

Dans ces premières réflexions, nous avons pour but de montrer que les réformes accomplies ou celles qui se préparent se sont faites ou vont se faire sans entente, sans concert, dans des vues administratives différentes, quand elles ne sont pas opposées, et par l'initiative d'administrations complétement indépendantes les unes des autres, et ne prenant même pas le soin de se consulter les unes les autres. De là un défaut d'ensemble et d'homogénéité qu'il serait facile et logique d'éviter en concentrant sous une seule et même direction les institutions et les affaires médicales.

L'organisation médicale ressortit de toutes parts à l'économie politique et sociale. Il n'en est pas qui lui soit plus afférente. C'est un des nôtres, c'est un membre de notre confrérie, c'est le docteur Quesnay, qui a fait entrer l'économie politique dans les voies scientifiques. Il eut le tort néanmoins de lui donner ou d'adopter le nom peu euphémique et pédantesque de *physiocratie*. Voltaire, de sa verve mordante, s'en est-il assez moqué! Mais, par cela même que l'économie politique a eu un confrère pour parrain, nous devrions tous, médecins, pouvoir nous dire au moins un peu économistes. Assurément, il serait ridicule d'exiger de nous les profondes études d'Adam Smith, ou de J.-B. Say, ou de Malthus, ou de Félix Bastiat, ou de Blanqui aîné, ou de Michel Chevalier, ou de tant d'autres, compatriotes ou étrangers. Mais serait-ce trop demander à nos confrères, qui ont la généreuse et confraternelle pensée de s'occuper de questions relatives à l'organisation professionnelle, de procéder par l'étude des premiers principes de la science économique? On a pu voir avec regret que cette étude faisait défaut dans quelques publications relatives à l'organisation médicale. Nous n'en visons aucune, à aucune nous ne faisons allusion, toutes assurément sont inspirées par les meilleures intentions; elles sont même séduisantes et attirantes; mais, en y regardant de près, et de l'avis des personnes les plus compétentes, on les trouve, hélas! inapplicables.

FEUILLETON

QUELQUES LIVRES PRÉCIEUX D'UNE BIBLIOTHÈQUE CHOISIE

II

LE THÉ

Un des livres de plus ancienne date qui puisse être consulté avec fruit sur le Thé, ses usages et les avantages qu'on en tire, est un livre intitulé : *L'Ambassade des Provinces-Unies vers l'empereur de la Chine*, dont une édition, la plus récente, je crois, fut imprimée à Leyde en 1675. Les détails y abondent tellement que, malgré leur intérêt, il faut choisir; autrement, à l'occasion du Thé et de tout ce qui s'y rattache, il faudrait écrire un gros volume. Je ne tiendrai pas même à un petit; mon cadre est encore plus humble, il est marqué par les modestes limites du feuilleton. Mon précieux petit volume sur le *Caphé*, le *Thé* et le *Chocolate* y a pourvu, de reste, en n'empruntant au livre que j'ai cité que les détails utiles et qui ne doivent pas être perdus. C'est d'après mon petit volume qu'en termes de bibliographes, on pourrait nommer une plaquette, que je me plais à les rapporter.

Les feuilles les plus estimées de *Cha* ou de *Thé* viennent dans la province de Kiangnon, nom qui n'est pas peut-être bien exact, mais que je copie fidèlement, et dans le voisinage de la ville de Hoeicheu, nom pour lequel je fais les mêmes réserves. La feuille est petite et toute semblable à celle du sumach des corroyeurs. La plante qui la porte n'est pas un arbre, malgré les diverses petites branches et les rameaux qui en forment la gure; c'est un arbrisseau. La fleur

Mais si nos confrères sont, jusqu'à un certain point, excusables de ne pas posséder à fond la science économique, on a peut-être le droit de se trouver moins tolérant envers les administrations qui proposent et exécutent des réformes qui touchent même aux principes de la science sociale.

Rappelons seulement les questions qui ont été résolues ou soulevées dans ces derniers temps, et voyons à quelles administrations diverses elles incombent.

On a réglé législativement la composition des commissions administratives des hôpitaux et hospices. L'initiative de cette réorganisation a été prise par le ministère de l'intérieur. Les médecins n'en sont pas nominativement exclus, c'est vrai, et les maires ou les conseils municipaux peuvent y faire entrer nos confrères. Mais ne tombe-t-il pas sous le simple bon sens que ce n'est pas par faveur, mais de droit, que les médecins des hôpitaux et hospices devraient faire partie de ces commissions administratives?

On vient de modifier profondément le service administratif et l'*enseignement* à l'asile des aliénés de Sainte-Anne. Pour cette besogne, il a fallu nécessairement le concours et du ministère de l'intérieur et du ministère de l'instruction publique, sans compter les avis des deux préfets de la Seine et de police, qui n'auront pas manqué de consulter M. le directeur de l'administration de l'Assistance publique.

Un décret présidentiel, accompagné d'arrêtés de M. le ministre de l'agriculture et du commerce, a récemment réorganisé le Comité consultatif d'hygiène publique de France institué près de ce ministère. Des motifs personnels et de haute convenance nous ôtent la liberté d'exprimer notre opinion sur cette réorganisation. Disons seulement et étonnons-nous qu'au ministère de l'intérieur, il existe un autre comité consultatif, mais, celui-ci, consacré à l'hygiène des hôpitaux. N'est-ce pas là une superfétation? Est-ce que le Comité d'hygiène qui fonctionne au ministère de l'agriculture et du commerce n'est pas apte à résoudre les questions relatives à l'hygiène des hôpitaux? On ne voit pas pourquoi on n'instituerait pas aussi un Comité d'hygiène spécial pour les prisons; un autre pour les écoles, colléges et lycées; un autre pour les manufactures; un autre pour les chemins de fer, etc., etc. Tout cela viendra peut-être, car le vent est aux réformes.

Nous ne voudrions pas chagriner M. Paul Bert en lui disant que la loi que ses persévérants efforts ont arrachée au Parlement, et par laquelle est créé un troisième ordre de médecins en Algérie, que cette loi, disons-nous, n'est pas le plus beau

---

en est jolie; elle est blanche, se nuançant d'une légère teinte jaune, tandis que celle du sumach, qui lui ressemble beaucoup, se distingue par une blancheur unie. Sa première fleur s'ouvre en été et ne répand pas un parfum très-marqué; la baie qui lui succède, d'abord verte, devient noirâtre; mais l'arbrisseau présente un charmant spectacle lorsqu'il est en pleine floraison. Ses branches sont vêtues de fleurs blanches et jaunes, dentelées et pointues, et si serrées les unes près des autres qu'elles font l'office d'une gaîne fleurie dans laquelle le bois des rameaux serait renfermé.

Pour la récolte du Thé, on ne recherche que la première feuille, qui se récolte au printemps, et qui est la plus molle et la plus délicate; du moins, il en était ainsi lorsque le Thé n'était pas consommé sur une aussi vaste étendue du globe terrestre. Aujourd'hui, et depuis longtemps, les feuilles sont recueillies autant qu'il s'en trouve pour répondre à toutes les demandes et pour satisfaire à tous les prix. Les feuilles de qualité supérieure pour la délicatesse de leur texture, c'est-à-dire celles qui se récoltent au printemps, sont recueillies avec le plus grand soin, l'une après l'autre, et en rejetant la feuille tarée ou durcie de celles qui méritent d'être conservées. En suite de cette première opération, on met les feuilles à chauffer sous un feu doux, sous un coquemart, dit mon petit livre, pour les renfermer ensuite dans des sacs faits d'une fine étoffe de coton, où elles sont remuées, pétries, pelotonnées jusqu'à ce qu'elles aient acquis une complète sécheresse. Cela fait, on serre la masse de ces feuilles, qui présentent ces enroulements et ces formes sans nom que nous leur voyons toujours, car l'ancienne coutume n'a pas changé; on les serre « en des vaisseaux d'étaing qu'ils bouchent (les Chinois) et scellent très-bien, de peur que les substance et qualité trop subtiles ne viennent à s'évaporer. » Le Thé s'expédie en cet état dans les diverses contrées du monde, renfermé toujours dans de semblables vaisseaux d'étain, où il paraît que la feuille et son parfum y sont plus efficacement protégés que dans toute boîte d'une autre matière.

fleuron de sa couronne; mais nous ne pouvons nous empêcher de remarquer que cette complication malheureuse n'est pas rassurante pour l'avenir de nos institutions médicales, que les éventualités politiques peuvent remettre dans les mains de M. Paul Bert.

Que dire de la création de trois Facultés de médecine nouvelles quand, sur les trois anciennes, deux languissaient déjà et gémissaient sur leur abandon? Il est évident qu'aucune idée d'ensemble, aucune idée principe ne règne dans les conseils où s'agitent les questions d'organisation médicale. La concession de Facultés s'accorde d'après des considérations tout autres que celles puisées dans la connaissance des intérêts de l'enseignement et de la profession. L'expérience a commencé par Lyon, elle se continue à Bordeaux, mais elle ne prendra pas fin à Toulouse; car, on peut le prévoir et même l'assurer : Nantes et Marseille auront aussi leurs Facultés de médecine.

On espère ainsi augmenter le nombre des médecins.

Mais, — et c'est ici que l'absence de notions principes se fait immédiatement sentir, — combien y a-t-il de médecins en France? Nous oserons exprimer cette opinion, à savoir : qu'il n'est pas une administration en France qui le sache positivement. Les préfets, qui devraient publier annuellement la liste des médecins, pharmaciens, sages-femmes, herboristes, négligent de remplir ce devoir. Il est des départements où les dernières listes publiées remontent à dix et quinze ans. On est donc très-mal renseigné sur ce point au ministère de l'intérieur comme au ministère de l'agriculture et du commerce. On ne l'est pas mieux au ministère de l'instruction publique, où l'on ne possède exactement que le chiffre des réceptions nouvelles. Au ministère des finances, — et cela peut paraître singulier au premier abord, — on posséderait un élément assez exact d'information, c'est celui qu'on tirerait du nombre des patentés. Mais on ne trouverait encore là que des à peu près, car il y a des exemptions de patentes, et quelques-uns de nos confrères sont assez adroits pour se soustraire à cet impôt.

Voilà donc le premier et l'un des principaux éléments de toute étude sur l'organisation médicale, c'est-à-dire la connaissance exacte du nombre des médecins, qui fait défaut.

Comment, dans des conditions semblables et sur des données aussi incertaines et aussi vagues, penser à édifier un monument solide et durable?

Et puis, malgré les fréquentes observations sur ce point, ne s'obstine-t-on pas

---

Nicolas Tulpius, médecin d'Amsterdam, traite du Thé d'une manière intéressante et instructive, et mérite d'être cité. Il a pu le faire d'autant mieux qu'il observait en terre favorable. Les Hollandais ont été les introducteurs de l'usage du Thé en Europe. Leur commerce y a gagné d'une manière notable, car il n'y a pas de denrée coloniale qui lui ait plus rapporté. Dans une relation, il est dit que les introducteurs de la feuille chinoise vendaient, à Paris, 30 fr. la livre ce qui ne leur coûtait que 8 à 10 sous, acheté dans la contrée d'origine. A l'époque où les Hollandais poursuivaient de si heureuses spéculations, le Thé Hoeicheu, réputé le plus excellent, ne se vendait pas moins de 150 fr. la livre, pris dans le pays. A quel prix devaient le vendre les Hollandais qui faisaient entrer dans le port d'Amsterdam de si nombreux chargements de cette précieuse marchandise? Donc, Nicolas Talpius avait devant lui un vaste champ d'observation, qui s'est agrandi de beaucoup depuis qu'il écrivait, tant la consommation du Thé est devenue grande en Hollande, et, à ce titre, il mérite d'avoir la parole sur la foule des auteurs qui ont parlé du Thé sans avoir étudié ses effets.

Après avoir fait la part de la renommée attribuée, dans le pays, au Thé pris en boisson, qui consisterait à protéger la santé de manière à conduire à une extrême vieillesse, il continue en disant qu'il a pour qualité principale de préserver de la pierre, maladie commune en Europe et qui se montre peu rare à Paris; « Le Thé, dit un autre auteur, M. de Bourges, dans une relation d'un voyage fait en Cochinchine par l'évêque de Béryte, écrit cette phrase : « L'une des choses que fait le Thé est de purger les reins contre la goutte et la gravelle, et c'est peut estre la vraye cause pourquoy ces sortes de maladies ne se trouvent point en ces païs là comme j'ay dit cy-devant. » S'il est bien constaté que la goutte, la gravelle et la pierre, maladies qui sont parentes à un degré rapproché, se trouvent assez bien d'un tel régime, quelle difficulté s'opposerait à le recommander, à le patronner, à le faire entrer dans

à fragmenter ce grave problème de l'organisation médicale, à en isoler les éléments, alors que tout se tient et s'enchaîne, alors que tout doit s'harmoniser afin que enseignement et exercice de la médecine ne fassent qu'un tout cohérent et logique!

Nous pourrions multiplier les exemples de ce défaut d'ensemble et d'harmonie, soit dans les faits déjà accomplis, soit dans ceux qui se préparent.

Mais ces succinctes réflexions sont suffisantes pour faire comprendre que l'incohérence dans les résultats n'est que la conséquence de l'incohérence des idées, de la dissémination de nos affaires dans les diverses administrations, et que le seul moyen de résoudre le problème social de l'organisation médicale est d'en concentrer l'étude et la direction dans une administration unique.

Nous reviendrons sur ce sujet. A. L.

THÉRAPEUTIQUE

INFUSION ET MACÉRATION DE DIGITALE;

Lu à la Société de médecine de Paris, dans la séance du 9 août 1879,

Par le docteur P. Duroziez, ancien chef de clinique.

D'après Homolle et Quévenne, 2 grammes de poudre libre infusée pendant une demi-heure, et agitée quatre fois à intervalles égaux, donnent 0 gr. 94 (47 pour 100) d'extrait, tandis que la même quantité macérée pendant quatre heures, et agitée huit fois à intervalles égaux, donne 0 gr. 92 (46 pour 100) d'extrait. L'infusion fournit donc 1 pour 100 d'extrait de plus que la macération. La nature de ces extraits est-elle différente? Nous ne saurions le dire.

Les quantités de poudre infusée ou macérée varient de 0,10 à 4 grammes, prescrites par des médecins éminents qui, tous, affirment leurs succès, quand ils l'ont administrée dans des cas opportuns. Nous tenons de M. le docteur Dreyfus-Brisac, qui a été interne deux ans chez son oncle, le professeur Hirtz, que jamais il n'a vu un accident; mais que Hirtz n'employait ni l'infusion ni la macération de digitale dans les maladies du cœur; il se servait de la digitaline ou de la teinture de digitale; nous aurons cependant à enregistrer des accidents dus à l'infusion de digitale dans des cas de maladie du cœur. Hirtz aurait donc changé sa pratique. Il était évidemment moins sûr de lui-même sur le terrain difficile du traitement des maladies du cœur.

---

le groupe bigarré de la thérapeutique? Ce qui pourrait combattre la confiance, c'est que les Anglais, qui usent si largement de l'infusion de la feuille chinoise, sont assurément plus sujets à la goutte et à la gravelle dans de grandes proportions. Mais ils boivent du vin, et largement, et des boissons alcooliques sans mesure.

D'après Tulpius, auquel je reviens, le Thé guérit encore les douleurs de tête, les « enrhumures », les fluxions sur les yeux et sur la poitrine, la courte haleine, les débilités d'estomac, les tranchées du ventre, la lassitude et le sommeil. Le sommeil!... Ce n'est pas ce qui s'appelle une maladie. C'est une bonne et bien heureuse fonction qui, par son retour régulier, répare les fatigues du corps et pacifie les troubles de l'esprit. Ce qui est une maladie, c'est d'en être privé. Quelquefois l'appesantissement, la torpeur peuvent être le symptôme d'une affection grave. Dans de telles circonstances, je ne crois pas aux bons effets du Thé. L'emploi de cette infusion si agréablement aromatique est bon pour faire durer la veille et empêcher l'invasion du sommeil. A ce compte, il faut placer le Thé sur la ligne du Café. Il ne provoque pas comme lui, dans le cerveau, un mode d'excitation qui dispose favorablement au travail de la pensée, mais il entretient la veille et ajoute des heures aux heures occupées de la journée. Le Père Alex. de Rhodes, qui a publié des écrits sur l'Orient, ne manque pas de mentionner les effets du Thé pour maintenir l'état de veille. « J'ai expérimenté assez souvent, écrit-il, que quand j'estois obligé d'ouïr toute la nuit les confessions de mes bons chrestiens, ce qui arrivoit souvent, je n'avois qu'à prendre du Thé à l'heure que j'eusse commencé à dormir, je demeurois toute la nuit sans être pressé du sommeil, et, le lendemain, j'estois aussi frais que si j'eusse dormy à mon ordinaire. Je pouvois faire cela une fois la sepmaine sans être incommodé. Je voulus une fois le continuer pendant six nuits consécutives; mais, à la sixième, je demeuray

D'un autre côté, nous ne pouvons oublier que, dans les expériences sur les animaux rapportées par M. le docteur Lombard, une quantité double de la dose tolérée tuait à coup sûr les chiens. Comment peut-on sans crainte, chez l'homme, varier non pas du simple au double, mais de 3 ou 4 à 40?

Chacun reconnaît les dangers inhérents à l'emploi de la digitale, et personne n'observe d'accidents graves; cependant, plus d'un confrère nous a avoué qu'au moins une fois dans sa vie, il a eu bien peur. Les succès sont parfois si brillants qu'on se laisse entraîner; mais ne peut-on pas obtenir ces mêmes succès avec des quantités plus modérées? Nous voyons M. Noël Gueneau de Mussy recommander, avec M. Hérard, 0,25 de poudre en macération. Notre vénéré maître, M. Bouillaud, prescrit 0,20 de poudre. La suite de cet article montrera que nous restons dans les mêmes limites, d'accord avec Withering, le grand maître accepté par tous.

Dans les *Archives générales de médecine* pour décembre 1878, et dans sa thèse inaugurale sous le titre de : *La digitale et W. Withering*, M. Fagart reproduit deux parties importantes de l'œuvre vraiment magistrale, et nous dirons loyale, de l'auteur anglais. Il reste en route et n'accompagne pas Withering jusqu'à la fin de son exploration. Il souligne des passages qui sont loin d'être le dernier mot de Withering, et n'insiste pas sur la différence des doses employées par cet auteur au début et à la fin. Nous assistons, en lisant Withering, à nos propres variations, et ne sommes nullement étonné des siennes, qu'il a racontées trop doucement, puisqu'elles n'ont pas saisi tous ses lecteurs.

Withering, cherchant les signaux d'arrêt pour le médecin qui prescrit la digitale, indique d'abord les nausées; plus tard, le retour de l'urine, ou les nausées, ou la diarrhée. M. Fagart s'arrête là, ou du moins souligne ces indications et n'en souligne pas d'autres. Withering ne s'y tient que deux ou trois ans, et reprend sa marche. Il a observé des cas où le pouls baissait à un degré alarmant, sans le signe précurseur de la nausée ou de la diarrhée. On avait donné, dit l'auteur anglais, une quantité nuisible du médicament et la nausée accusatrice n'avait pas paru. Continuez, disait-il, jusqu'à ce que la digitale agisse sur les reins, l'estomac, le pouls ou les intestins, cessez à la première apparition d'un de ces effets.

Withering aurait pu consulter tous les organes les uns après les autres et surtout l'état des forces; la digitale les frappe tous. Il finit par des conseils de prudence que lui inspirent quelques nouvelles observations, probablement quelques nouveaux accidents. Quand Withering débuta en 1777 dans ses essais, la digitale

---

entièrement épuisé. » Ce n'est pas appuyer par des témoignages une vérité reconnue de tout ce que j'ai cité de cet extrait, mais pour montrer qu'il ne faut abuser de rien, même des meilleures choses.

Le Thé combat une autre espèce d'engourdissement qui n'est pas le sommeil, mais qui n'en paralyse pas moins les forces de l'esprit et du corps, il combat l'ivresse. Il la combat efficacement, rapporte mon petit livre, et donne de nouvelles forces aux ivrognes pour recommencer à boire, de façon qu'il les délivre des suites de ce brutal excès. Cette qualité du Thé n'est pas à comparer aux autres. Il faut que l'ivresse soit bien faible, quelques nuages dans la tête, quelque embarras dans l'estomac, pour que le thé ait un si favorable effet. Mais pour peu que le dérangement prenne du caractère, je ne crois pas que le remède désigné puisse être d'un grand secours. Le meilleur contre l'ivresse, c'est l'éducation qui la fait éviter, bien que je ne nie pas qu'il y ait des remèdes efficaces contre l'ivresse dont les Anglais ont l'art de se bien servir.

Il faut trois années pour que la semence du Thé donne de jolis arbrisseaux de la taille des groseilliers d'Europe, à la feuille de myrte finement découpée. Il est singulier que ce végétal de frêle apparence soit doué d'une si grande résistance aux rigueurs des hivers. Qu'il grêle, qu'il gèle, la récolte de la précieuse feuille n'en est pas moins sauvée. Pourquoi n'a-t-on pas eu la pensée, et, si on l'a eue, pourquoi ne l'a-t-on pas mise en pratique, d'en porter la culture sur notre sol d'Europe, en des lieux bien choisis, c'est-à-dire sur une terre fertile et protégée par des arbres de haute venue? C'est aussi difficile à expliquer que l'abandon par la France de ce commerce à d'autres pays plus clairvoyants et plus industrieux. Dès le XVI[e] siècle, on trouvait que nous avions tort, nous Français qui avions un pied dans les Indes, de ne pas établir notre rivalité sur une branche aussi productive du commerce. « C'est ainsi, lis-je dans

était donnée par des commères à toutes doses. Il commença par 11 ou 12 grammes de feuilles sèches à faire bouillir dans 300 grammes d'eau. On faisait prendre deux cuillerées toutes les deux heures ; cette dose excitera, disait-il, tôt ou tard des nausées. En 1785, l'année de la publication du travail de Withering, la digitale ne doit plus être donnée dans l'hydropisie qu'en petites doses, deux ou trois grains par jour, et ainsi graduellement, sans attendre d'autres effets que les effets diurétiques modérés et sans interruption jusqu'à guérison. Mais, dit-il, il a pu y avoir inadvertance ; la dose a été trop forte, a agi trop rapidement, a trop excité ; ne trouvera-t-on pas un contre-poison ?

Décidément, dans l'état de faiblesse où le médecin trouve en général les hydropiques, quatre grains par jour suffisent. Withering ne parle plus d'augmentation progressive des doses. Si on préfère administrer le médicament dans un liquide, il prescrit une dose légère (il eût bien dû préciser) de cette feuille qu'on fait infuser pendant quatre heures et demie dans un demi-litre d'eau bouillante auquel on ajoute une once d'eau-de-vie. Une once de cette infusion deux fois par jour est une dose moyenne pour un malade adulte. Si les symptômes sont très-urgents et le malade plus fort que d'ordinaire, on donne une once en huit heures. Mais, dans bien des cas, il faut s'arrêter à une demi-once.

Withering était donc arrivé en 1785, et ce n'était peut-être pas son dernier mot, à prescrire *une demi-once d'infusion légère de digitale deux ou trois fois par jour.* D'après la formule qui lui est attribuée, il finissait par donner 0,20 de poudre en infusion.

Hamilton (1807), qui adopte ses idées, dit qu'on peut donner à un adulte de 10 à 30 grammes d'infusion de Withering trois fois par jour ; il ajoute qu'on doit débuter par un demi-grain de poudre. Il se montre bien défiant à l'endroit de la digitale, puisqu'il conseille de l'abandonner aussitôt qu'apparaît la perte de l'appétit, le premier symptôme, d'après lui, quand le remède a été trop poussé. Il indique les effets les plus communs de l'administration trop large ou trop rapprochée de la digitale, le vertige, les battements douloureux perçus à la tête, aux tempes, au fond des orbites, l'amblyopie, la photophobie, les nausées et la détresse qui les accompagne, les vomissements incoercibles, l'irrégularité et la lenteur du pouls, son accélération au moindre mouvement, la langueur, la débilité, la tendance à la syncope ; presque invariablement les patients se plaignent de défaillance et d'angoisse de l'estomac avec perte de l'appétit. Lorsque quelqu'un de ces signes apparaît, dit Hamilton, abandonnez de suite le médicament.

---

mon petit livre de vieille date, c'est ainsi que nos Français laissent enrichir les étrangers dans le négoce des Indes-Orientales d'où ils pourraient tirer toutes les plus belles richesses du monde, s'ils avaient le courage de l'entreprendre, aussi bien que leurs voysins qui ont moins de moyens d'y réussir qu'eux. » Ce n'est pas le courage qui manque aux Français, en toutes choses, c'est la patience. Quand ils ne réussissent pas vite dans une entreprise, le découragement qui s'en mêle les empêche d'y persister.

Il est d'autant plus regrettable qu'on n'ait pas essayé l'acclimatation en France de la plante qui produit la feuille du Thé, que cette culture s'est multipliée à l'infini dans les pays d'Orient, à tel point que cette culture prime toutes les autres. Pour prendre un terme de comparaison qui donne une idée de ce qui existe à cet égard en Chine, nous prendrons la culture de la vigne en France. Il y a des régions où le raisin ne donne guère et où le goût ne le recherche pas ; mais, dans d'autres, comme la variété des plants d'accord avec le choix du terrain et celui de l'exposition, a produit des qualités différentes dans le raisin et dans le vin, a mis en évidence des crûs dont la noblesse est assez accréditée pour n'y pas peser davantage ! Eh bien, la production du Thé en Chine présente des qualités les plus voisines en raison des sites où il s'en fait la récolte. Ce sont des crûs, des produits divers, dont chacun a son goût, sa saveur propre et qui portent leur prix suivant la renommée acquise et l'ardeur de la consommation. Les différences ne sont pas seulement grandes entre les Thés de Chine qui, dans le XVII[e] siècle, variaient de prix, de manière à placer la livre à plus de 100 francs, ou à la descendre à celui de quelque menue monnaie, elles se marquent davantage entre ces Thés et ceux que donne le Japon. J'ai goûté de celui-ci, non pas de manière à représenter une simple et discrète dégustation, je m'en suis abreuvé avec la feuille qui m'avait été donnée par un des membres d'une

Hamilton recommande de ne mettre à la disposition du malade que la quantité d'infusion ordonnée pour vingt-quatre heures et de donner la dose par tiers toutes les huit heures.

Il faut se méfier de la déclaration des malades, qui ne prennent pas toujours les doses prescrites, surtout quand on conseille un litre de tisane. Nous en avons fait plus d'une fois l'expérience.

Un point difficile dans le jugement à porter contre la digitale, est de savoir combien de temps après la cessation elle peut être encore responsable de la mort. Ici les esprits se partagent, peut-être sans pouvoir se convaincre. Le pouls éprouve la plus grande action de la digitale quelques jours après la cessation. N'accuse-t-on le plomb que lorsque le malade est encore soumis à son influence présente?

Une des causes du dissentiment que nous remarquons entre les médecins sur les doses de digitale est évidemment dans l'interprétation différente des accidents qu'ils observent; ceux qui tiennent pour les dangers inhérents à l'administration du médicament ne peuvent pas convaincre leurs adversaires plus disposés à attribuer les symptômes à la maladie ou même à une maladie intercurrente, ainsi que le fait dans sa thèse inaugurale notre très-distingué confrère le docteur Fagart, dont nous attaquerons les conclusions dans un article spécial.

Depuis Withering, la digitale, en Angleterre, a été plus d'une fois abandonnée et reprise, tantôt louée outre mesure, tantôt décriée; un jour guérissant tous les phthisiques, le lendemain jugée poison détestable. Tous les auteurs s'accordent pour la redouter et la surveiller, même quand ils l'emploient à faibles doses. Parfois, à dose relativement très-forte, elle sera supportée; puis, pour des doses minimes, le malade sera exposé aux accidents les plus graves. Ce danger doit être toujours devant les yeux du médecin qui ne voudra pas attribuer à la maladie ce qui peut dépendre de la médication.

Nous avions ici rapporté 14 cas de mort dus, suivant nous, à la digitale. Les nécessités de la publication nous les font retrancher.

Conclusion : Nous proposons de revenir à la pratique de Withering.

« Dans l'état affaibli où le médecin trouve généralement les malades atteints d'hydropisie, 4 grains (25 centigr.) de poudre par jour suffisent. Si on préfère administrer le médicament en liquide, je prescris une dose légère de cette feuille séchée (1 gros), 3 gr. 885, qu'on fait infuser pendant quatre heures et demie dans une pinte (473 grammes) d'eau bouillante, à laquelle on ajoute une once (24 gram.)

---

expédition scientifique autrichienne, qui l'avait prise, l'avait choisie dans son pays natal. J'avoue que le souvenir m'en est resté, que je n'ai pas oublié cette saveur douce et parfumée dépourvue de toute âcreté et de toute verdeur, défauts vaincus par le sucre qui corrige les défauts de l'infusion de la feuille d'origine chinoise. J'aurais pu m'en procurer un chargement, si j'avais voulu me servir de l'obligeance de ce voyageur. Pourquoi ne l'ai-je pas fait? Mon excuse est dans l'habitude que j'avais prise de me servir de Thé de Hollande.

Le Thé de Hollande, on sait ce que c'est; c'est le Thé noir, bien pourvu de tannin, et l'opposé de ce Thé vert dont la couleur est souvent une couleur d'emprunt et fréquente en accidents toxiques. Le Thé vert est un remède par trop efficace contre le sommeil, il entretient la veille et l'accompagne d'une agitation qui ne cesse qu'après épuisement de l'effet du breuvage. Le Thé noir prend un excellent goût par l'édulcoration; il n'est pas l'ennemi du sommeil, il ne l'amène pas, mais il rend la veille facile, sans provoquer cette agitation nerveuse et pénible, qui fait paraître si longues les heures de la nuit. Le Thé que je consommais, je l'avais goûté en Hollande, ce pays qui l'a introduit en Europe. La Hollande est restée fidèle à l'intérêt qui l'attachait à la denrée coloniale qui lui a valu tant de richesses, et qui n'a cessé, malgré la concurrence, d'en protéger la consommation. Dans mes promenades aux environs d'Arnhem, j'apercevais, sous les verandas des maisons, le samovar fumant entouré d'une famille de tasses à Thé toujours à la disposition des habitants du logis. Si ce couvert toujours mis aux côtés de la porte d'entrée dénonçait les habitudes de la maison, il était aussi un signe hospitalier; il semblait appeler le passant à participer aux délices d'une infusion que ne se ménagent pas ceux qui ont pris l'habitude hygiénique d'en faire usage.

D^r^ Ed. CARRIÈRE.

d'eau-de-vie. Une once (24 grammes) de cette infusion, prise deux fois par jour, est une dose moyenne pour un malade adulte; si le malade est plus fort que d'ordinaire, ou que les symptômes soient très-urgents, cette dose doit être prise en huit heures; et au contraire, *dans bien des cas*, *une demi-once* (12 grammes) *à la fois suffit*. »

La demi-once deux fois par jour, ainsi que Withering le recommande dans bien des cas, représentera deux fois 10 centigrammes de poudre en infusion par jour.

On cessera au premier début d'un effet « sur le rein, l'estomac, le pouls ou les intestins », dit Withering. Nous ajoutons le cœur, les poumons, la tête, l'individu tout entier.

CONSTITUTION MÉDICALE

JUILLET, AOUT, SEPTEMBRE 1879

RAPPORT SUR LES MALADIES RÉGNANTES

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 24 octobre 1879 (1),

Par M. Ernest BESNIER.

III. — FIÈVRES ÉRUPTIVES.

D'une manière générale les *fièvres éruptives* subissent, pendant la *période d'été*, une *atténuation* considérable dont j'ai donné, pour la variole, la démonstration péremptoire. Les groupes de chiffres qui suivent sont destinés à établir, à nouveau, pour la période actuelle, les lois saisonnières de ces affections. Il s'agit ici de groupes pathologiques bien définis, et les contempteurs les plus assidus de la statistique médicale voudront bien les reconnaître, nous l'espérons, comme scientifiquement utilisables pour le but particulier que nous poursuivons.

Varioles, — Rougeole, — Scarlatine, — Érysipèles.

Tableau synoptique DES FIÈVRES ÉRUPTIVES dans les Hôpitaux civils de Paris — Ier, IIe, IIIe TRIMESTRES 1879	Varioles		Rougeole		Scarlatine		Érysipèles	
	Mouv.	Décès.	Mouv.	Décès.	Mouv.	Décès.	Mouv.	Décès.
Premier trimestre 1879								
Janvier	49	12	13	2	13	2	66	6
Février	83	17	27	2	15	1	52	5
Mars	141	25	35	2	11	0	82	10
Totaux	273	54	75	6	39	3	200	21
Deuxième trimestre 1879								
Avril	179	28	73	16	19	1	46	9
Mai	168	24	59	14	11	0	75	11
Juin	178	22	71	15	10	1	86	4
Totaux	525	76	202	45	40	2	207	24
Troisième trimestre 1879								
Juillet	111	19	60	4	31	3	32	4
Août	106	15	29	2	22	10	62	9
Septembre	97	16	37	3	8	0	43	5
Totaux	314	50	126	9	61	13	107	18

Variole

La variole a subi, pendant le trimestre d'été, l'atténuation qui est régulière-

(1) Suite. — Voir le numéro du 30 octobre.

ment propre à cette période saisonnière, laquelle a manifesté son action, ainsi que nous l'avons annoncé, bien qu'elle arrivât au lendemain d'une exacerbation épidémique.

Le tableau suivant permet, par la lecture des derniers chiffres placés au bout de chaque groupe de trois mois, d'apprécier le degré de cette atténuation :

Année 1879 Ier, IIe et IIIe trimestres — DÉCÈS VARIOLIQUES A PARIS par arrondissement et par mois.	1 Louvre	2 Bourse	3 Temple	4 Hôtel-de-Ville	5 Panthéon	6 Luxembourg	7 Palais-Bourbon	8 Elysée	9 Opéra	10 Saint-Laurent	11 Popincourt	12 Reuilly	13 Gobelins	14 Observatoire	15 Vaugirard	16 Passy	17 Batignolles	18 Montmartre	19 Chaumont	20 Ménilmontant	Totaux mensuels	Totaux trimestriels
Premier trimestre 1879																						
Janvier	1	3	»	1	»	3	5	»	»	3	4	3	1	3	1	»	1	2	14	»	44	
Février	»	2	3	2	»	»	4	2	»	1	1	2	1	1	3	»	»	4	9	3	38	151
Mars	1	3	8	2	1	2	»	2	»	3	7	13	4	2	2	»	»	2	14	3	69	
Totaux	2	7	11	5	1	5	9	4	»	7	12	18	6	6	6	»	1	8	37	6		
Deuxième trimestre 1879																						
Avril	3	1	3	2	2	1	1	1	»	5	13	9	4	1	1	4	3	7	26	18	105	
Mai	1	2	1	3	7	6	»	1	1	7	14	4	6	1	4	9	3	3	13	14	100	265
Juin	2	1	1	3	9	1	2	»	1	2	7	5	4	2	»	1	2	6	6	5	60	
Totaux	6	4	5	8	18	8	3	2	2	14	34	18	14	4	5	14	8	16	45	37		
Troisième trimestre 1879																						
Juillet	1	»	1	4	6	1	»	»	»	4	9	1	3	»	2	»	2	2	2	3	41	
Août	2	1	3	6	1	4	2	1	»	7	9	3	3	1	1	»	1	2	6	1	53	158
Septembre	3	»	»	5	»	2	4	»	1	3	17	7	4	»	»	»	»	1	10	6	64	
Totaux	6	1	4	15	7	7	6	1	1	14	35	11	10	1	3	»	3	5	18	10		

Hôpital de la Pitié. — Service de M. Brouardel (note de M. Henri Bastard, interne du service) : « Pendant les mois de juillet, août et septembre, le nombre des varioleux a été notablement moins considérable que pendant le trimestre précédent. — 29 varioleux seulement ont été reçus dans le service pendant cette période. C'est surtout pendant la dernière quinzaine d'août et la première quinzaine de septembre que les cas de variole ont été le plus rares. Mais, par contre, les cas observés ont été beaucoup plus graves; car, sur ces 29 varioleux, 9 sont morts.

Sur ces 29 malades, on a observé comme simptômes particuliers : rash hypérémique aux aines, 3 fois; — épistaxis, 3 fois; — albuminurie passagère, 1 fois; — diarrhée, 2 fois; — furoncles et abcès, 2 fois. — Une varioloïde s'est accompagnée d'un érysipèle de la face.

Les 29 cas se sont répartis ainsi : 4 varioloïdes, — 14 varioles discrètes, — 2 varioles cohérentes, — 5 varioles confluentes, — 3 varioles hémorrhagiques.

Sur les 9 malades qui sont morts, 5 ont succombé à une variole confluente (4 n'avaient jamais été vaccinés), 3 à une variole hémorrhagique (3 femmes enceintes), et 1 à une variole discrète, compliquée d'une diarrhée incoercible.

Depuis le commencement d'octobre, les cas de variole sont beaucoup plus nombreux, et actuellement, sur 28 lits affectés aux varioleux, 25 sont occupés et répartis comme suit : Varioloïdes, 2. — Varioles discrètes, 12. — Varioles cohérentes, 4. — Varioles confluentes, 7. »

Hôpital Tenon. — M. Rendu : « Nous avons reçu à la salle Tenon (hommes), depuis le 1er juillet, 43 varioleux, savoir : 9 en juillet, — 8 en août, — 17 en septembre, — et 9 en octobre. Il y a donc eu comme une reprise de l'épidémie en septembre.

Un point à retenir, c'est que la grande majorité des malades étaient des jeunes gens qui auraient dû, ce semble, jouir d'une immunité plus grande, puisque tous avaient été vaccinés. Voici, au point de vue de l'âge, le relevé de nos malades :

De 15 à 20 ans, 18 cas; — de 20 à 25 ans, 8 cas; — de 25 à 30 ans, 7 cas; — de 30 à 40 ans, 7 cas; — au-dessus de 40 ans, 3 cas.

Comme formes cliniques, la plupart des cas ont été bénins; ce sont des varioloïdes plus ou moins confluentes, mais non compliquées. Sur les 43 cas, il n'y a eu que 4 morts, savoir :

1° Une variole hémorrhagique franche; mort le 13 septembre, au neuvième jour de l'affection, après avoir eu des pustules sanguinolentes et des hémoptysies.

2° Une variole à marche sidérante; mort à la période d'invasion, avc dyspnée excessive et congestion pulmonaire, éruption scarlatiniforme généralisée.

3° Une variole confluente, à pustules aplaties et mal sorties; mort au quatorzième jour.

4° Variole confluente, bulleuse, à larges phlyctènes ; mort le quatrième jour (non vacciné).

Un autre malade, non vacciné, eut une variole confluente avec abcès multiples, mais ne mourut pas.

Tous les autres avaient été vaccinés, mais non revaccinés. Deux présentèrent des éruptions hémorrhagiques, mais finirent par guérir. Deux autres eurent des rash scarlatiniformes hémorrhagiques, ce qui n'empêcha pas la maladie d'être chez eux fort bénigne.

Actuellement, l'épidémie paraît être de nouveau en décroissance, et, depuis près de dix jours, nous n'avons eu aucun varioleux nouveau.

Les quartiers qui nous ont envoyé le plus de varioleux dans ce trimestre sont : le XIXe (La Villette), 11; le XXe, 6; le Xe et le XIe, 5 chacun; le Ve, 3.

Les XIIe, XIVe, III, IVe, IIe sont représentés chacun par 1 varioleux; la banlieue (Montreuil, Ivry, etc.), 5; non spécifiés, 8.

Sur les 43 malades, il y en avait 6 appartenant à des nationalités étrangères (3 Allemands et 3 Italiens). »

HÔPITAL LAENNEC. — Service de M. Legroux (note par M. Henri Sainton, interne du service) : « Le nombre des varioleux admis dans le service d'isolement, du 14 juillet au 14 octobre, a été de 85 : 54 hommes et 31 femmes. Pendant le trimestre précédent, il avait été de 121; du 11 mars, époque de la réouverture du service, au 14 avril, on n'avait pas reçu moins de 71 varioleux. A en juger uniquement par le mouvement de l'hôpital Laënnec, la variole serait donc en décroissance graduelle.

Ces 85 malades provenaient, pour la plupart, des divers arrondissements de Paris; mais il est à remarquer que le VIe, à lui seul, en a fourni 18, tandis que 7 seulement provenaient du XVe, 6 du IVe, 6 du VIIe, 5 du XVIIIe, etc.; 7 ont été amenés de la banlieue de Paris; enfin, un cas s'est montré chez un phthisique soigné dans l'hôpital.

Nous avons eu 13 morts : soit donc une proportion de 15,31 pour 100 ; dans le deuxième trimestre, la proportion des décès avait été un peu plus forte : 16,52 pour 100; pendant le premier trimestre, elle avait été seulement de 10 pour 100. Les 72 autres malades sont sortis guéris ou sont encore en traitement.

Au point de vue de la forme, nous avons observé 32 varioloïdes, 24 varioles discrètes, 19 varioles cohérentes, 7 varioles confluentes et 3 varioles hémorrhagiques.

Dans deux cas de *varioloïde*, des abcès superficiels, peu nombreux, ont été notés pendant la convalescence.

Toutes les *varioles discrètes* se sont terminées par la guérison, mais quelques-unes ont présenté des complications, soit pendant le cours de la maladie elle-même, soit pendant la convalescence. Dans le cours de la variole, nous avons plusieurs fois observé un délire assez violent pour nécessiter l'emploi de la camisole, et coïncidant presque toujours avec la fièvre de maturation; dans plusieurs cas, il était impossible de l'attribuer à des habitudes alcooliques antérieures. La marche de la maladie n'en a pas d'ailleurs été troublée, et la convalescence s'est établie régulièrement. — Un malade a présenté, au moment où commençait la période de dessiccation, des symptômes d'endo-péricardite : souffle systolique à la pointe et bruit de frottement disparaissant bientôt pour faire place aux signes d'un épanchement péricardique. En même temps survint un érysipèle qui, débutant par le cuir chevelu, envahit ensuite successivement la face, le tronc, les membres supérieurs. Cependant, les complications cardiaques, sous l'influence de deux vésicatoires appliqués coup sur coup, ne tardèrent pas à s'amender; l'épanchement péricardique se résorba, mais le souffle de la pointe persista jusqu'à la sortie du malade. Quant à l'érysipèle, il s'éteignit sans gagner les membres inférieurs ; mais il laissa à la face interne des deux bras des phlegmons qui, ouverts de bonne heure, ne tardèrent pas à guérir. Dans deux autres cas de variole discrète, nous avons observé des érysipèles de la face, suivis également de guérison. — Enfin, 4 autres malades ont eu, pendant la convalescence, de petits abcès disséminés, superficiels et plus ou moins nombreux.

Parmi les 19 *varioles cohérentes*, 3 ont été suivies de mort. Cette terminaison a été due, dans un cas, à une pleurésie diaphragmatique qui a éclaté pendant la dessiccation; dans les deux autres cas, elle est survenue vers le quatorzième ou quinzième jour de l'affection. La plupart des malades ont présenté un délire plus ou moins intense qui apparaissait quelquefois dès le début, mais bien plus souvent au commencement de la suppuration. — Parmi les complications de la convalescence, nous avons à signaler de nombreux érysipèles de la face, ordinairement peu étendus et peu graves, et des abcès multiples chez 7 malades, dont l'un en a compté 48 et un autre 37.

Les 7 *varioles confluentes* se sont toutes terminées par la mort : les unes, vers le dixième jour, les autres, du douzième au quatorzième, sans avoir d'ailleurs présenté de complications, si ce n'est un délire plus ou moins intense selon les cas.

Les 3 *varioles hémorrhagiques* enfin ont amené la mort très-rapidement : une femme a succombé quelques minutes après son admission; des deux autres malades, l'un est mort au bout de trente-six heures et l'autre au bout de trois jours.

En général, la marche de la maladie, en dehors des complications qui viennent d'être rappelées, n'a présenté aucune particularité notable. En nous appliquant à faire préciser exactement aux malades l'époque du début, nous avons trouvé, dans la presque totalité des cas, une durée très-régulière à la période d'invasion. Les rashs, très-peu nombreux, la plupart purpuroïdes, un seul scarlatiniforme, se sont tous montrés dans des formes bénignes.

Notons encore qu'un seul de nos malades n'avait pas été vacciné; il a guéri d'ailleurs d'une variole cohérente.

Enfin 6 malades, envoyés comme varioleux, ont dû être dirigés sur d'autres services dès leur entrée : 5 étaient atteints de rougeole, l'autre de fièvre continue. »

(*La suite dans un prochain numéro.*)

CLINIQUE DE LA VILLE

NOTE SUR UN CAS D'ANURIE TERMINÉ PAR LA MORT APRÈS DIX-SEPT JOURS DE DURÉE,

Lue à la Société de médecine de Paris, dans la séance du 9 août 1879,

Par M. le docteur DUBUC, ancien interne des hôpitaux.

Le 7 juillet dernier, j'étais appelé, par mon honorable confrère et ami M. le docteur Taurin, auprès d'un de ses malades qui n'avait pas uriné depuis cinq jours pleins. M. Taurin avait, les jours précédents, introduit une sonde de gomme jusqu'à la vessie sans obtenir une seule goutte d'urine.

Voici les renseignements concernant le malade :

M..., courtier de commerce, âgé de 68 ans, très-robuste et d'une forte corpulence, habitué dès sa jeunesse à se faire saigner assez fréquemment pour des pertes de connaissance auxquelles il était sujet, adonné dans une trop large mesure aux boissons alcooliques, sans toutefois en arriver jusqu'à l'ivresse habituelle, fumant beaucoup et n'étant pas non plus très-réservé sur l'article des femmes.

A diverses reprises, pendant le cours des dernières années, il avait présenté des *crises de colique néphrétique* à la suite desquelles il avait expulsé des graviers d'acide urique d'un volume plus ou moins considérable; deux de ces graviers, qu'il avait conservés à titre de spécimen, de forme allongée, aplatie, offraient à peu de chose près le volume d'un petit haricot flageolet. Il n'avait pas eu de crise, au moment où je l'ai vu, depuis cinq mois au moins.

Il était atteint d'une dyspepsie très-ancienne, et depuis bien longtemps ne pouvait dormir que dans la position assise, à cause probablement des gaz qui lui distendaient l'estomac et qui s'échappaient plus facilement dans cette position. J'ajouterai qu'il avait eu un crachement de sang assez abondant il y a huit mois, et un autre léger huit jours avant le début de la maladie actuelle, sans aucun symptôme ni signe de tuberculose pulmonaire ni d'affection cardiaque.

Le 2 juillet dernier, dans la soirée, il a cessé d'émettre de l'urine comme à l'ordinaire, sans qu'aucune cause occasionnelle pût expliquer cette brusque suppression de la fonction urinaire.

Du 2 au 7 juillet, il n'a expulsé par l'urèthre que quelques gouttes d'une matière glaireuse, épaisse, sanguinolente. Le docteur Taurin, dans cet intervalle, a introduit à diverses reprises une sonde de gomme jusqu'à la vessie sans qu'une seule goutte de liquide s'en écoulât.

Le 7 juillet, dans l'après-midi, lorsque je le vis sur la demande du docteur Taurin, cinq jours pleins après le début de la suppression d'urine, il était dans l'état suivant : je le trouvai occupé à écrire à son bureau; il avait le visage calme, naturel, bien différent en cela des malheureux atteints des angoisses de la rétention, dont l'habitus trahit un si grand état de souffrance; il n'éprouvait d'ailleurs aucun besoin d'uriner. Son malaise se bornait à de l'inappétence, à des renvois gazeux auxquels il était depuis longtemps sujet, à de la constipation; il n'avait encore eu ni nausées ni vomissements. Les nuits étaient mauvaises, non pas sans sommeil, mais avec un sommeil agité.

Je fis placer le malade sur son lit et je pus constater, à l'aide de la palpation et de la percussion, l'absence de tout globe vésical distendu dans la région hypogastrique; le ventre était volumineux, mais cela tenait à la fois à l'embonpoint du sujet et à l'existence de gaz intestinaux.

Avec une bougie à boule n° 20, qui pénétra sans aucune difficulté jusqu'à la vessie, je m'assurai que le canal était libre; je la remplaçai par une sonde-bougie n° 18, qui pénétra avec la même facilité, mais sans donner issue à une seule goutte d'urine; désirant me mettre à l'abri de toute cause d'erreur, j'injectai par la sonde dans la vessie le contenu de ma seringue à lithotritie d'eau tiède; l'eau revint en quantité exactement pareille à celle que j'avais poussée sans changement appréciable de couleur. La vessie était donc bien vide.

On ne sentait, à la palpation, aucune tuméfaction dans la région rénale de l'un ou l'autre côté, mais l'exploration en était rendue difficile et peu probante par suite du volume exagéré du ventre. Le malade disait éprouver de temps à autre, dans les flancs, des douleurs sourdes qui lui rappelaient ses crises de colique néphrétique, quoique d'une façon très-atténuée. La langue était encore humide, mais déjà jaune sur le milieu. Pouls 84.

Le malade ne prenait rien autre chose que du bouillon, de la tisane de chiendent et queue de cerise, ainsi qu'un peu d'eau de Contrexéville; — il avait été purgé les jours précédents.

Il fut convenu qu'on continuerait d'agir sur l'intestin à l'aide de purgatifs pour suppléer autant que possible à la fonction urinaire qui faisait défaut, et qu'on ajouterait l'usage du lait au bouillon et à la tisane diurétique. Un grand bain tiède était administré chaque jour.

10 juillet. Je revois le malade avec mon confrère, M. Taurin; il n'a rien expulsé par l'urèthre depuis ma dernière visite, sauf hier un peu de matière glaireuse, sanguinolente; il n'éprouve pas de besoins d'uriner, mais il continue à ressentir de temps à autre des douleurs sourdes dans les flancs. La région hypogastrique est libre; même difficulté d'explorer les régions rénales, à cause du volume du ventre.

L'intelligence est nette; le facies n'a pas subi d'altération sensible. Langue jaunâtre, sensation de sécheresse de la muqueuse buccale. L'eau de Hunyadi, prise comme purgatif, a provoqué des selles peu abondantes.

Depuis deux jours, un phénomène nouveau s'est produit : le malade a eu matin et soir un vomissement de matières liquides, verdâtres. Il est toujours très-tourmenté par ses renvois gazeux; le ventre est volumineux, sonore à la percussion; il n'y a pas d'ascite, non plus que d'œdème des malléoles.

On remarque une *tache ecchymotique* sous-conjonctivale sur la partie droite du globe oculaire droit, tache qui paraît s'être produite pendant les efforts du vomissement. Aucune difficulté de la respiration. Pouls 92. Température sous l'aisselle, 36,°4.

La nuit le sommeil est interrompu, mais pas de délire. L'inappétence persiste, le malade a de la répugnance pour le lait; toutefois, il en a pris un peu, coupé d'eau de Vichy et de Contrexéville. Nous prescrivons des pilules de scammonée et d'huile de croton à prendre d'heure en heure jusqu'à production d'effet purgatif, même tisane, même régime alimentaire.

Nous exprimons à la famille toutes nos craintes pour le dénouement; quant au malade, il ne paraît pas, outre mesure, inquiet de sa situation.

Le 11 juillet, l'état est resté sensiblement le même que la veille; les pilules de scammonée et d'huile de croton étant demeurées sans effet, M. Taurin s'est décidé dans l'après-midi à administrer un mélange de scammonée et de jalap qui a provoqué pendant la nuit quelques garde-robes liquides, très-fétides. Il y a eu un vomissement hier soir et un autre ce matin; la langue est plus sèche, brunâtre sur le milieu.

Il n'est rien sorti par l'urèthre.

Intelligence nette, même absence de préoccupation chez le malade; ce matin, il a mouché un peu de sang.

L'ecchymose sous-conjonctivale de l'œil droit s'est accentuée. Respiration normale. Pouls 86 ; température sous l'aisselle, 36°,4. Nous prescrivons un lavement purgatif avec du séné et du sulfate de soude.

12 juillet. Le malade a continué de vomir une fois le soir et une fois le matin. Il a eu hier, à la suite du lavement purgatif, des garde-robes assez abondantes et très-fétides. Il a rêvassé tout haut cette nuit; ce matin, il a eu de l'assoupissement. A son réveil, il a expulsé, par l'urèthre, plein un dé environ d'un liquide blanc jaunâtre, d'aspect sale, abandonnant par le repos un dépôt glaireux.

La partie qui surmonte le dépôt est louche, alcaline au tournesol; elle se prend en masse par la chaleur et l'acide nitrique; au microscope, on y voit de nombreux leucocytes sans débris épithéliaux; c'est un liquide purulent et fortement albumineux.

J'introduis dans la vessie une sonde de gomme qui ne ramène pas une seule goutte d'urine. La langue est sèche, brune sur le milieu; le ventre reste ballonné; le malade est très-tourmenté par des renvois gazeux; il n'a aucun appétit.

L'ecchymose sous-conjonctivale du globe oculaire droit s'est notablement accrue; il s'en est produit une autre dans l'épaisseur de la paupière supérieure du même côté, au niveau de sa moitié interne.

La connaissance est entière, la respiration sans augmentation de fréquence; le pouls à 80; la température sous l'aisselle est de 36°,7. — Continuer les lavements purgatifs et le reste du traitement.

13 juillet. La journée d'hier a été médiocre; les vomissements ont continué soir et matin; la matière liquide vomie ce matin était colorée en rouge sale par du sang; les garde-robes elles-mêmes ont été légèrement sanguinolentes. Les ecchymoses sous-conjonctivale et de la paupière supérieure droite ont notablement augmenté; il existe un peu d'exophthalmie de l'œil droit. Le malade, tout en conservant sa connaissance, se plaint de pesanteur de tête. La respiration est devenue plus difficile; il y a eu expectoration sanguinolente; nous constatons, à l'auscultation, de la faiblesse du murmure vésiculaire. Les battements du cœur sont réguliers, sans bruit de souffle, sans bruit de galop. L'haleine commence à exhaler une odeur urineuse; la langue est brune et sèche; le ventre ballonné. Le malade se plaint de souffrir dans les flancs.

14 juillet. Persistance des mêmes phénomènes, notamment des vomissements, sans augmentation dans leur fréquence; le liquide vomi ce matin, en notre présence, était verdâtre.

La nuit a été agitée; le malade s'est relevé plusieurs fois; il a toujours sa connaissance, et se plaint de souffrir dans les deux flancs et au niveau des fausses côtes droites. Il a été deux fois à la garde-robe à la suite du lavement purgatif, et il a encore expulsé par l'urèthre deux cuillerées à café environ du même liquide d'aspect trouble et sale qu'il avait déjà rendu le 12 juillet. La vessie est vide et aucun besoin d'uriner ne s'est fait sentir, en dehors de celui qui a amené l'expulsion que je viens d'indiquer.

Les ecchymoses du globe oculaire droit et de la paupière supérieure droite persistent; celle de la paupière en occupe maintenant la totalité. Langue brune et sèche; pouls à 88; température sous l'aisselle, 36°,7. Le malade, jusqu'ici, a pris la même alimentation, c'est-à-dire un peu de lait, de bouillon, d'eau vineuse, ainsi que de la tisane de chiendent et de l'eau de Contrexéville.

A partir du 14 juillet jusqu'au 19, jour où il est mort dans la matinée, j'ai cessé de voir le malade, mais je puis compléter l'observation, grâce aux renseignements que M. le docteur Taurin a eu l'obligeance de me communiquer. Les vomissements n'ont pas augmenté de fréquence et n'ont plus présenté cet aspect rouge sale que nous avions observé une fois; toutefois, le liquide vomi était parfois teinté en rouge. Aucune hémorrhagie accentuée par les muqueuses n'a eu lieu dans les derniers jours; les ecchymoses sous-conjonctivale et palpébrale avaient même diminué. Le malade avait des nausées fréquentes, une soif vive, et pourtant il refusait de boire, ainsi que de prendre aucune espèce de nourriture. Il n'a rien rendu par l'urèthre, sauf, deux jours avant sa mort, un peu de matière glaireuse rougeâtre, sanguinolente, semblable à celle qu'il avait déjà expulsée deux fois dans le cours de sa maladie.

Ce qui caractérisa la fin de sa vie, ce fut une agitation très-grande, avec secousses musculaires continuelles très-prononcées, comme tétaniques. Il présentait des intervalles de somnolence avec subdélirium plutôt qu'un état comateux véritable. Il répondit jusqu'à la fin, avec une certaine précision, aux questions qui lui étaient adressées, ce qui indiquait un état de demi-connaissance. Il semblait atteint d'une hyperesthésie générale, très-prononcée au niveau de la poitrine, et surtout de la région abdominale.

L'autopsie n'a pu être faite.

Sans vouloir, à défaut d'examen nécroscopique, me montrer affirmatif sur la cause réelle de la suppression d'urine dans le cas qui nous occupe, je crois que, parmi les antécédents du malade, il en est un tout au moins dont il est impossible de ne pas tenir compte à ce point de vue, je veux parler de la lithiase rénale dont il était atteint depuis plusieurs années et des coliques néphrétiques qui en avaient été la conséquence.

Il ne répugne nullement d'admettre que nous avons eu affaire ici à un cas dit d'anurie calculeuse. On peut, sous ce rapport, rapprocher l'observation qui précède d'une autre qui présente avec elle une grande analogie, sinon dans tous ses détails, au moins dans son ensemble, et qui a été lue par M. le docteur Tenneson à la Société médicale des hôpitaux dans la séance du 14 février dernier (Voyez UNION MÉDICALE, 1879, nos 67 et 68).

Chez le malade de M. Tenneson, il n'existait aucun antécédent de gravelle ni de colique néphrétique; la mort survint après quinze jours d'anurie complète; voici ce qu'on constata à l'autopsie : l'uretère droit était complétement obstrué à son tiers supérieur par un petit calcul urique, dur, du volume d'un gros pois, allongé et immobile.

L'uretère gauche était complétement libre, mais dans un calice de ce côté existait un calcul urique jaunâtre, dur, en forme de croissant, régulier, ayant 2 centimètres 1/2 de longueur et un demi-centimètre d'épaisseur à sa partie moyenne; ce calcul, entièrement libre dans le calice, obturait l'uretère lorsqu'on l'y engageait par l'une ou l'autre de ses extrémités.

Il est permis de supposer que, si chez notre malade on avait pu pratiquer l'autopsie, on aurait trouvé des calculs engagés dans les deux uretères; c'est d'autant plus vraisemblable que, pendant tout le cours de sa maladie, il s'est plaint de douleurs sourdes dans les flancs qui lui rappelaient, quoique d'une façon atténuée, ses crises néphrétiques antérieures.

Mais supposons admise la présence de calculs, soit dans les calices et bassinets du rein, soit dans les uretères, nous n'aurons ainsi franchi qu'une première étape dans la voie du diagnostic et du pronostic. Une autre question se présente à résoudre, qui est la suivante : Y a-t-il eu chez notre malade simple rétention d'urine dans les voies urinaires supérieures par suite de l'oblitération des uretères, ou bien y a-t-il eu suppression de la sécrétion urinaire? Qu'on le remarque, ce n'est pas là une question oiseuse; le pronostic, quoique grave dans les deux cas, l'est cependant plus dans la deuxième hypothèse que dans la première. On conçoit que s'il s'agit d'une oblitération des uretères avec persistance de la sécrétion urinaire, il suffira que les graviers se déplacent ou descendent dans la vessie pour que, le cours de l'urine se rétablissant, le malade se trouve rapidement hors de danger.

On aura beaucoup moins de chances de voir les choses reprendre leur cours normal dans le cas d'anurie proprement dite; un pareil arrêt fonctionnel, outre la cause occasionnelle immédiate qui peut être l'engagement de graviers dans l'un ou dans les deux uretères, suppose, en effet, presque nécessairement des altérations anciennes des reins. Eh bien, je suis porté à croire que chez notre malade ces altérations anciennes existaient, qu'elles consistaient dans les lésions de la néphrite chronique interstitielle, et qu'elles avaient été produites par trois ordres de causes signalés dans les antécédents, savoir : l'usage immodéré des boissons alcooliques, l'abus des excitations sexuelles, et enfin l'existence déjà ancienne de la gravelle urique; j'explique la brusque apparition de l'anurie par l'engagement probable de graviers dans les uretères et l'irritation congestive réflexe qui en sera résultée du côté de la partie sécrétante des reins *au préalable altérée*.

Aussi, dès les premiers jours, le pronostic nous est-il apparu, à M. Taurin et à moi, dans toute sa gravité.

Je ferai remarquer que, dans les cas de ce genre, l'intervention thérapeutique se trouve singulièrement limitée; on en est réduit à provoquer des évacuations supplémentaires, par la peau, à l'aide de bains; par la muqueuse gastro-intestinale, à l'aide de purgatifs.

M. Hérard a cité, à propos de la communication du docteur Tenneson, un cas de guérison obtenue chez un malade qui, depuis cinq jours, ne cessait de vomir, en même temps qu'il était atteint d'une suppression absolue des selles et de l'urine, survenue à l'occasion d'une violente colique néphrétique du côté droit seulement. En moins de quarante-huit heures il obtint, au moyen de pilules composées de scammonée et d'huile de croton, des selles et des urines qui furent suivies d'une grande amélioration; le malade guérit après une longue convalescence.

Chez notre malade, pas plus que chez celui de M. Tenneson, l'établissement de garde-robes régulières et relativement abondantes, n'amena aucune amélioration; c'est qu'il s'agissait sans aucun doute d'une forme morbide différente de celle observée par M. Hérard.

En résumé, le sujet de notre observation a succombé au milieu des symptômes de l'intoxication urémique sans avoir expulsé par l'urèthre, en dix-sept jours, autre chose qu'un peu de mucus glaireux, sanguinolent, à trois reprises, et, à deux reprises, plein un dé environ d'un liquide purulent et albumineux.

C'est un fait de plus à ajouter au nombre relativement restreint (voir le relevé de

M. Tenneson dans l'UNION MÉDICALE, n° 67, 1879) de ceux qui existent déjà dans la science, et qui n'ont pas encore permis de tracer l'histoire complète de l'anurie.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 9 août 1879. — Présidence de M. BLONDEAU.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance écrite comprend une lettre de M. le docteur Marmonier, qui remercie la Société de l'avoir nommé membre correspondant ; — une lettre de M. Forget, qui s'excuse de ne pouvoir assister à la séance.

La correspondance imprimée comprend : le *Progrès médical*, le *Journal des sages-femmes*, le *Concours médical*, la *Revue d'hydrologie médicale*.

M. LUTAUD fait hommage à la Société du *Traité clinique des maladies des femmes*, par le docteur Gaillard Thomas, membre du Collége des médecins de New-York, qu'il vient de traduire.

M. LE PRÉSIDENT annonce à la Société la nomination de M. Lutaud comme médecin adjoint de Saint-Lazare, et celle de M. Horteloup comme officier de la Légion d'honneur.

La parole est à M. DUROZIEZ pour la lecture d'un travail intitulé : *Infusion et macération de digitale*. (Voyez plus haut.)

La parole est à M. DUBUC pour la lecture d'une *Note sur un cas d'anurie terminé par la mort après dix-sept jours de durée*. (Voir plus haut.)

M. GILLETTE pense que, dans le fait si intéressant que vient de rapporter M. Dubuc, l'anurie doit être rattachée plutôt à une lésion ancienne du rein qu'à une cause mécanique, calculeuse; dans ce dernier cas, en effet, des accidents d'hydronéphrose se seraient produits, et ils ont fait défaut.

M. DUBUC répond que c'est l'opinion qu'il a soutenue. S'il a parlé d'anurie calculeuse, il y a été conduit par les antécédents du malade, qui aurait déjà rendu des calculs, et par la comparaison de son observation avec celle du docteur Tenneson ; mais il n'en a pas moins insisté sur l'existence très-probable d'une lésion ancienne du rein, d'une néphrite interstitielle, dont les accidents se seraient brusquement produits à l'occasion d'une congestion déterminée par la présence de calculs.

M. ROUGON fait remarquer combien l'observation du docteur Dubuc se rapproche de celle du docteur Tenneson. Il ajoute que, dans les cas très-rares d'anurie cités dans la science, on a souvent constaté soit des anomalies telles que l'existence d'un seul rein, la soudure des deux reins sur la ligne médiane, soit un état pathologique ancien de l'un des deux reins (atrophie, kyste hydatique), l'autre venant à être atteint à son tour par des calculs ou par une congestion violente.

M. BLONDEAU regrette que, dans la discussion de son observation, M. Dubuc n'ait pas prononcé le mot d'hydronéphrose, tout en pensant que son malade n'a pas eu d'accidents de cette nature. Dans ces cas-là, en effet, les symptômes sont généralement faciles à reconnaître par l'exploration du ventre et de la région rénale. Il cite à ce sujet un fait où il y a eu rupture de l'uretère par excès de pression.

M. DUBUC dit qu'il n'a pas parlé d'hydronéphrose, parce que, malgré son examen répété, il n'a pu se rendre exactement compte de l'état des reins et de l'uretère chez son malade, en raison de son embonpoint très-marqué.

—

La parole est à M. DE BEAUVAIS pour une communication sur l'*ostéo-périostite, au point de vue médico-légal, chez un apprenti surmené.*

Messieurs,

Je viens soumettre à votre appréciation, à la fois un fait d'étiologie chirurgicale et de jurisprudence médicale. En voici les termes :

1° Une ostéo-périostite polyrégionale, aiguë, peut-elle se développer, d'*emblée*, chez un jeune apprenti indemne d'affection diathésique tuberculeuse ou scrofuleuse, mais surmené et soumis à un travail exagéré, excédant les forces de son âge ?

2° Par suite, le patron coupable de cet abus est-il responsable civilement des infirmités incurables qui ont suivi cette grave affection?

Exposition des faits. — Le 2 juin 1874, le jeune F..., fils d'un ouvrier maçon, entre dans l'atelier de M. E..., ajusteur mécanicien, comme apprenti menuisier, avec promesse de passer à l'ajustage dès qu'il y aurait une place vacante. Peu de temps après, en effet, on l'admet à l'atelier d'ajustage pour tirer le soufflet du forgeron.

Le mercredi 21 juillet 1875, vers sept heures du soir, on éteint le fourneau d'une machine à vapeur fixe, d'une force de dix chevaux-vapeur, pour procéder au nettoyage des chaudières et au ramonage des conduits, dont je vous présente ici le dessin. Le lendemain, la chaudière et les bouilleurs ont été vidés. Le vendredi 23 juillet, le contre-maître L... a chargé le jeune F..., âgé alors de treize ans et sept mois et demi, de nettoyer les bouilleurs. Cet enfant était à peine installé à ce travail, lorsque le chauffeur M... lui donna l'ordre de nettoyer le cendrier. Pour pouvoir y pénétrer, l'apprenti fut obligé de démolir à l'instant même le mur de briques qui en ferme l'ouverture.

Dans ce moment, trente-huit heures après l'extinction du feu, les cendres étaient encore chaudes. F..., suffoqué par la chaleur et la poussière, fut obligé de sortir de cette fournaise pour respirer, se laver la figure. M... le contraignit violemment à continuer ce dangereux travail. L'apprenti est resté, pendant trois heures, occupé à cette dure besogne, *dans une espèce de cave* de 1 mètre de hauteur sur 80 centimètres de largeur et 4 mètres de longueur, à genoux, le corps courbé, s'appuyant tantôt sur une jambe, tantôt sur l'autre. Il n'est sorti de là que sur les ordres du contre-maître L... Le même jour, vers trois heures, il a dû pénétrer dans les bouilleurs pour les nettoyer; le samedi 24, il a ramoné les carneaux. Le dimanche 25, cet enfant, malgré son extrême fatigue, a voulu faire une promenade en famille. Le lundi soir, il est pris de fièvre; le lendemain, il faut appeler le docteur Sevedary, qui constate *dès ce jour, sur les deux jambes*, un érythème manifeste, des ecchymoses diffuses et le début de cette ostéo-périostite, aiguë, disséminée, suivie plus tard d'une coxalgie de la hanche droite; maladies qui constituent aujourd'hui des infirmités incurables, ayant mis cet apprenti dans l'impossibilité de se tenir debout et de faire aucun travail pour subvenir à son existence.

— Chargé, au nom de la Société de médecine légale de France, de résoudre ce problème; en présence de cette question neuve et délicate d'étiologie spéciale, j'ai dû recourir aux lumières des chirurgiens les plus autorisés dans les maladies de l'enfance. Je me suis adressé à nos distingués et habiles confrères, MM. Marjolin, de Saint-Germain, Périer, Polaillon et Lannelongue. Ce dernier praticien s'occupait, à ce moment même, de ce sujet de pathologie; il a, depuis, présenté à l'Académie de médecine le résultat de ses brillantes recherches. Tous m'ont répondu d'une manière affirmative, en m'alléguant des faits irrécusables de surmenage, suivis d'ostéo-périostite aiguë, grave, plus ou moins étendue.

Voici l'opinion de M. Marjolin : J'ai observé, dit-il, très-fréquemment, chez les apprentis surmenés, l'ostéo-périostite; la cause, ce sera tantôt la fatigue, la station prolongée, les courses longues avec de lourds fardeaux, de brusques refroidissements; en résumé, un travail trop pénible pour des enfants mal logés et mal nourris. Certainement, le médecin qui aura reconnu la fréquence de cette affection chez les jeunes apprentis, filles ou garçons, et sa rareté chez les enfants du monde, du même âge, de même constitution, sera en droit de conclure que cette maladie si grave ne dépend pas seulement de l'âge ou de la délicatesse de la constitution, mais bien d'un excès de fatigue.

En effet, il a suffi d'une longue marche chez un enfant, tourneur en cuivre, âgé de 12 ans et demi, chargé de lourds fardeaux, pour déterminer une ostéo-périostite diffuse phlegmoneuse du pied droit et de la jambe droite, qui a nécessité, de la part de M. le docteur Périer, la résection d'une portion de tibia, nécrosé sur une longueur de 18 centimètres. La guérison a eu lieu. M. le docteur Lannelongue, chirurgien de l'hôpital Sainte-Eugénie, nous a transmis par lettre le résultat de ses études toutes spéciales sur l'étiologie de cette maladie.

Pour lui, les causes se divisent en trois ordres d'influences :

1° Influence dite rhumatismale;

2° Influence de fatigues générales, ou de fatigue d'une partie du corps, d'un membre entier ou d'une section de membre;

3° Enfin influence des coups, du travail forcé, et des chutes.

Par cause rhumatismale on doit entendre l'influence des refroidissements subits ou lentement effectués; le contact plus ou moins prolongé de la pluie, de la neige. Toutes ces dernières causes sont infiniment plus communes que celles qui se tirent de l'habitation d'un lieu humide, mal éclairé, mal aéré, ou de l'existence d'une affection rhumatismale antérieure. De plus, les effets suivent promptement l'action des causes précédentes. Le tempérament des jeunes sujets ne prédispose pas d'une façon évidente à ce mal. Sans preuves sérieuses on a

invoqué l'influence de la scrofule, et un grand nombre de faits recueillis sur des sujets vigoureux exposés à l'une des causes ci-dessus, attestent l'inexactitude de cette assertion exagérée.

— Or, dans le cas qui nous occupe, les savants experts et professeurs d'Angers avouaient que l'enfant n'offrait aucun caractère marqué d'une cachexie ou d'une diathèse prononcées ; qu'il était seulement d'un tempérament lymphatique et ils ajoutaient, avec une sincérité parfaite :

Il n'est nullement besoin d'être scrofuleux pour être prédisposé à la périostite, et en être facilement atteint ; *La vascularité des os, du périoste dans la période de croissance, constitue une condition suffisante, surtout si le sujet est faible et se développe rapidement*. Or, le jeune apprenti n'avait jamais été malade, était né de parents sains, et il est évident qu'il y avait eu rapport direct, de cause à effet, dans le début du développement rapide de cette ostéo-périostite polyrégionale du membre inférieur, quarante-huit heures après le travail surhumain imposé arbitrairement à cet enfant. Les experts l'avouaient implicitement en formulant cet aphorisme :

« Quant à la cause individuelle, elle eût pu sommeiller *longtemps, indéfiniment peut-être, sans l'occasion, souvent légère,* qui a fourni des conditions favorables à son évolution. »

Débouté de sa demande en dommages-intérêts, en première instance, par le tribunal civil de Château-Gontier, sur les conclusions des experts de la Cour d'Angers, qui attribuaient à la constitution débile de l'apprenti les conséquences désastreuses de l'ostéo-périostite, le père du malade demanda et obtint l'assistance judiciaire près de la Cour d'appel d'Angers.

C'est alors que l'avoué du demandeur s'adressa à la Société de médecine légale de France. Je fus chargé d'examiner le volumineux dossier de cette affaire, qui était pendante depuis l'année 1875, et de faire un rapport sur ce sujet, aussi nouveau qu'intéressant, que je vous expose très-sommairement. — Ce travail a été publié, *in extenso*, dans les *Annales d'hygiène publique.*

Voici d'ailleurs les conclusions du rapport que j'ai eu l'honneur de faire, avec l'assistance et les conseils éclairés de mon excellent collègue et ami, M. le docteur Polaillon, qui est aussi membre de la Société de médecine légale :

I. Le jeune F... a été atteint d'une ostéo-périostite aiguë, phlegmoneuse, polyrégionale, compliquée d'une coxalgie du côté droit, et d'arthrites tibio-tarsiennes, qui l'ont rendu infirme pour le reste de sa vie.

II. Cette maladie, qui se développe surtout pendant la période de la vie où les os s'accroissent, n'est point chez le jeune F... la conséquence d'une constitution scrofuleuse ou maladive.

III. Cette maladie s'étant déclarée dans les quarante-huit heures, doit être considérée comme la conséquence du travail excessif, imprudemment et arbitrairement imposé à l'enfant le 23 juillet 1875.

IV. En admettant, avec les experts de l'École d'Angers, ce qui, d'ailleurs, n'est pas établi, que le tempérament de l'enfant ait été une prédisposition à cette maladie, il n'en est pas moins vrai qu'elle ne se serait pas développée sans les causes déterminantes ci-dessus mentionnées.

— Vous savez, Messieurs, qu'une loi, aussi profondément humaine que protectrice, promulguée le 3 juin 1874, mise en vigueur le 3 juin 1875, défend les pauvres apprentis contre les exigences coupables, les abus de travail qu'imposaient trop souvent autrefois de cupides patrons à ces jeunes victimes. C'est elle qui est chargée de juger et de réparer les dommages causés à ces enfants en pareil cas.

C'est elle que j'ai invoquée à l'appui de mon rapport, et c'est grâce à elle que j'ai obtenu, enfin, justice des magistrats, aussi impartiaux qu'éclairés, de la Cour d'appel d'Angers, après trois ans d'attente et de souffrances du malade. Je ne saurais mieux terminer cette communication qu'en vous lisant le texte de l'arrêt, si bien motivé, rendu par la Cour, le 20 mars 1878.

Considérant que, d'un jugement rendu le 29 décembre 1875 par le tribunal correctionnel de Château-Gontier, contre Mothais, préposé d'Esnault, il résulte :

Que le feu du fourneau d'une machine à vapeur appartenant à Esnault a été éteint à Ballots, le mercredi 21 juillet 1875, vers sept heures du soir ;

Que le lendemain, la chaudière et les bouilleurs de cette machine ont été vidés ;

Que le vendredi 23 juillet, à 9 heures du matin, le contre-maître Lecor a chargé le jeune F..., alors âgé de treize ans et demi, de nettoyer les bouilleurs ;

Que cet enfant était à peine installé à ce travail que le chauffeur Mothais lui a ordonné de nettoyer le cendrier ;

Que dans ce moment, trente-huit heures après l'extinction du feu, les cendres devaient être et étaient encore chaudes ;

Que pour pouvoir entrer dans le cendrier, l'enfant a lui-même démoli la cloison en briques de ce compartiment ;

Qu'il est resté dans le cendrier pendant trois heures, à genoux, à moitié courbé, s'appuyant tantôt sur une jambe, tantôt sur l'autre;

Que, suffoqué par la chaleur, il a été obligé d'interrompre de temps à autre son travail;

Que Mothais l'a brutalement contraint à le continuer, en le traitant de rosse, de chameau, et en le menaçant de lui f... sur la gueule, et qu'il n'est sorti que sur les ordres de Lecor;

Que le même jour, vers trois heures du soir, malgré le labeur de la matinée, il a nettoyé les bouilleurs; que le samedi 24, il a nettoyé les carneaux de la machine;

Considérant qu'il résulte du même jugement que le jeune F... s'est alité le lundi 26 juillet;

Que le docteur Sevedary mandé, dès le 27, pour lui donner des soins, a constaté que les jambes portaient la trace de brûlures lentes et d'un érythème causé par une chaleur excessive;

Que le docteur Grandguillot, appelé en consultation par son confrère, le 8 septembre, a reconnu avec lui les symptômes non équivoques d'une ostéo-périostite, diagnostic confirmé depuis par les docteurs Farge, Dezanneau et Meleux, d'Angers, à l'examen desquels le malade a été soumis par la justice;

Considérant que le jugement du 29 décembre constate encore, d'après les médecins de la localité qui ont visité les premiers l'enfant, qu'avant l'altération grave qui s'est manifestée dans sa santé, le jeune F..., né de parents bien portants, n'était pas malade, qu'il était même robuste;

Considérant que, dans cet état des faits irrévocablement acquis vis-à-vis de tous, il est impossible de ne pas attribuer l'affection aiguë inopinément survenue au jeune F..., le 26 juillet, au travail qui lui a été imposé le 23 du même mois par Mothais, dans des conditions anormales et excessives, quelle qu'ait été d'ailleurs la cause morbide précise qui a occasionné les désordres constatés, brûlures, contusions, surmenage ou refroidissement;

Considérant qu'Esnault, civilement responsable du fait de Mothais, son préposé, est tenu à réparer le préjudice causé par celui-ci à F...;

Considérant, quant à l'étendue de ce préjudice, que les médecins d'Angers sont d'accord pour déclarer que les lésions déterminées par l'ostéo-périostite, dont le jeune F... est atteint, constituent une double infirmité permanente, incurable, qu'elles sont incompatibles avec l'exercice d'une profession laborieuse quelconque, et que l'immobilité relative qu'elles imposent entraînera un état valétudinaire presque illimité;

Considérant que la Cour a, dès à présent, les éléments nécessaires pour établir l'indemnité due à F...;

Par ces motifs, la Cour :

Infirme le jugement du tribunal civil de Château-Gontier du 29 août 1877;

Condamne Esnault à verser à F... père, en sa qualité d'administrateur légal de la personne et des biens de son fils, dans le délai de quinzaine à partir de la signification du présent arrêt, la somme de six mille francs, laquelle somme sera employée en l'achat d'un titre de rente 3 p. 100, immatriculé pour la nue propriété au nom d'Esnault, et pour la jouissance viagère au nom de F... fils;

Condamne en outre Esnault à payer à F... père, ès qualités, une somme de cinq cents francs pour frais de maladie;

Ordonne la restitution de l'amende;

Condamne Esnault en tous les dépens de première instance et d'appel.

MM. Delasiauve, Perrin et Collineau, après avoir échangé avec M. de Beauvais quelques observations sur le surmenage des apprentis et ses conséquences, le félicitent vivement de son intéressante communication et de son rapport approfondi, en ajoutant que ce succès près de la Cour d'Angers a, de plus, le mérite d'être doublé d'une bonne œuvre pour la famille si éprouvée du malheureux enfant.

— La séance est levée à cinq heures.

Le secrétaire annuel, Dr Jules Besnier.

FORMULAIRE

Traitement de l'empoisonnement saturnin chronique. — G. Hay.

Se fondant sur ce fait, que le plomb est principalement éliminé par les reins, sous forme de chlorure de plomb ou d'oxyde dissous dans les chlorures alcalins, le docteur Georges Hay conseille d'administrer aux personnes qui ont subi une intoxication lente par le plomb, le chlorure de sodium de préférence à l'iodure de potassium. On en donne 4 grammes environ, rois fois par jour, en ayant soin de ne pas provoquer de nausées. Quoique l'auteur ne cite

point de faits à l'appui de sa proposition, on peut sans inconvénient tenter l'emploi du chlorure de sodium, dans le cas d'intoxication chronique par les préparations de plomb. — N. G.

Ephémérides médicales. — 4 Novembre 1745.

De Kleist, doyen du chapitre de Camin, en Poméranie, écrit au docteur Lieberkühn, et lui décrit une véritable *bouteille de Leyde*, consistant alors, tout simplement, en une fiole contenant un clou ou un fort fil de laiton. Le clou ou fil électrisé (accumulant l'électricité dans la fiole) produisait des effets étonnants. — A. Ch.

COURRIER

Faculté de médecine de Paris. — M. le professeur Laboulbène commencera son cours d'histoire de la médecine et de la chirurgie le jeudi 6 novembre, à quatre heures (petit amphithéâtre), et le continuera les samedis et mardis suivants, à la même heure.

Faculté de médecine de Montpellier. — M. le professeur Moitessier est nommé doyen de ladite Faculté, pour une période de cinq ans, en remplacement de M. Bouisson, qui est relevé de ses fonctions, sur sa demande, et nommé doyen honoraire.

M. Blaise (Henri-Joseph), né à Vesoul (Haute-Saône), le 26 mars 1854, est chargé, pendant l'année scolaire 1879-1880, des fonctions de chef de clinique des maladies des vieillards.

M. Zolotovitz (Lubomir), né à Constantinople le 23 janvier 1857, est chargé, pendant l'année scolaire 1879-1880, des fonctions de chef de clinique des maladies des enfants.

M. Guibal (Charles-Henri-Marie), né à Florensac (Hérault), le 17 mai 1853, docteur en médecine, est chargé, pendant l'année scolaire 1879-1880, des fonctions de chef de clinique des maladies syphilitiques et cutanées.

M. Joullié (Marie-André), né à Montpellier le 12 mars 1854, est nommé prosecteur pour une période de trois années, à dater du 1er novembre 1879, en remplacement de M. Lannegrâce.

Faculté de médecine de Nancy. — M. Rohmer (Joseph), né le 2 avril 1856, à Lorentzen (Bas-Rhin), est nommé chef de clinique chirurgicale, en remplacement de M. Gross, démissionnaire.

Corps de santé militaire. — Par décret en date du 30 octobre 1879, rendu sur la proposition du ministre de la guerre, ont été promus dans le Corps de santé militaire, savoir :

A un emploi de médecin principal de 1re classe : M. Widal (Henri-Victor), médecin principal de 2e classe à l'hôpital militaire du Gros-Caillou, en remplacement de M. Armieux, retraité.

A un emploi de médecin principal de 2e classe : M. Tarneau (Jean), médecin-major de 1re classe à l'hôpital militaire de Versailles, en remplacement de M. Widal, promu.

A sept emplois de médecin-major de 1re classe : (Choix.) M. Robert (Albert-Hippolyte), médecin-major de 2e classe au 9e régiment de chasseurs, en remplacement de M. Riolacci, décédé. — (Ancienneté.) M. Delmas (Raimond), médecin-major de 2e classe au 3e régiment de chasseurs, en remplacement de M. Bonnaud, mis en non-activité pour infirmités temporaires. — (Choix.) M. Bouchez (Émile-François-Dominique), médecin-major de 2e classe à l'hôpital militaire de Philippeville (division de Constantine), en remplacement de M. Janin, retraité. — (Ancienneté.) M. Willigens (Joseph-Guillaume), médecin-major de 2e classe au 5e régiment de cuirassiers, en remplacement de M. Maturié, mis en non-activité pour infirmités temporaires. — (Choix.) M. Bertelé (Alphonse-Balthazard), médecin-major de 2e classe au 1er régiment de chasseurs d'Afrique, en remplacement de M. Reboud, retraité. — (Ancienneté.) M. Taquoy (Léon-Sosthène-Émile), médecin-major de 2e classe au 106e régiment d'infanterie, en remplacement de M. Chailan, retraité. — (Choix.) M. Corties (Alphonse-Édouard), médecin-major de 2e classe au 8e bataillon de chasseurs à pied, en remplacement de M. Tarneau, promu.

A un emploi de pharmacien principal de 1re classe : M. Schmitt (Charles-Marie-Jean-Baptiste), pharmacien principal de 2e classe à l'hôpital militaire du Dey à Alger, en remplacement de M. Roussin, retraité.

A un emploi de pharmacien principal de 2e classe : M. Marty (Jean-Hippolyte), pharmacien-major de 1re classe, professeur à l'École de médecine et de pharmacie militaires, en remplacement de M. Schmitt, promu.

A un emploi de pharmacien-major de 1re classe : (Tour de la non-activité.) M. Lancelot

(Charles), pharmacien-major de 1re classe en non-activité pour infirmités temporaires, en remplacement de M. Marty, promu.

ASILE D'ALIÉNÉS DE SAINTE-ANNE. — Des modifications importantes viennent d'être apportées dans l'organisation des services de l'asile d'aliénés de Sainte-Anne.

Le bureau d'admission, d'où les malades sont répartis entre les différents asiles du département, et qui disposait depuis plusieurs années de trois cents places, n'en contiendra plus que cent.

Le service médical en sera confié désormais à un seul médecin dont le traitement est augmenté.

Il est désormais interdit aux médecins des asiles, ainsi qu'au médecin du bureau d'admission, d'avoir aucun intérêt dans les établissements privés où sont traités des malades aliénés.

La clinique des maladies mentales a été installée à l'asile Sainte-Anne. Elle est placée sous la direction de M. le professeur Ball, assisté d'un médecin-adjoint, chef de clinique responsable du service, conformément aux prescriptions de la loi du 30 juin 1838.

Le personnel administratif et médical de l'asile est maintenant ainsi composé :

Directeur : M. Corby, ancien chef de bureau de la comptabilité municipale à la préfecture de la Seine;

Médecins-chefs de service : M. le docteur Dagonet, pour la division des hommes ;

M. le docteur Bouchereau pour celle des femmes;

Médecin chef du service d'admission : M. le docteur Magnan;

Médecin adjoint chef de clinique : M. le docteur Doutrebente;

Pharmacien en chef : M. Quesneville, agrégé à l'École de pharmacie;

Receveur-économe : M. Lobrani.

ADMINISTRATION GÉNÉRALE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE A PARIS. — *Hospice des Enfants-Assistés*, rue Denfert-Rochereau. — Consultations pour les maladies de l'enfance.

Une consultation gratuite pour les maladies des enfants est établie à l'hospice des Enfants-Assistés.

Cette consultation a lieu régulièrement, le lundi, le mercredi et le vendredi de chaque semaine, à 8 heures du matin.

Entrée : rue Denfert-Rochereau, n° 80.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE CLERMONT. — M. Tixier, professeur d'histoire naturelle, est transféré, sur sa demande, dans la chaire d'anatomie à ladite École, en remplacement de M. Boudant, décédé.

M. Lamotte, professeur de pharmacie et matière médicale, est transféré, sur sa demande, dans la chaire d'histoire naturelle à ladite École, en remplacement de M. Tixier, appelé à d'autres fonctions.

M. Rocher, suppléant pour les chaires de chimie et de sciences accessoires, est chargé du cours de pharmacie et matière médicale à ladite École, en remplacement de M. Lamotte, appelé à d'autres fonctions.

Clinique des maladies de l'enfance et cérébroscopie. — M. Bouchut commencera son cours le mardi 11 novembre, à l'hôpital des Enfants, rue de Sèvres, 149, à 8 heures du matin.

La première leçon sera consacrée à l'ophthalmoscopie médicale et à la cérébroscopie à l'aide de projections par lumière oxydrique.

ÉCOLE PRATIQUE. — M. le docteur Émile Javal, directeur du laboratoire d'ophthalmologie à la Sorbonne, commencera un cours d'ophthalmologie élémentaire et pratique, le mercredi 19 novembre, à 8 heures, amphithéâtre n° 3, et le continuera les mercredis suivants, à la même heure.

Cours pratique et élémentaire d'ophthalmologie. — M. le docteur X. Gorecki commencera ce cours le mardi 18 novembre, à 8 heures, dans l'amphithéâtre n° 2 de l'École pratique, et le continuera les mardis et jeudis suivants, à la même heure. Il traitera des principales affections des yeux, au point de vue de la pratique ordinaire et de la thérapeutique.

Hygiène et maladies des nourrissons. — M. le docteur Brochard commencera ce cours le mercredi 19 courant, à 8 heures du soir, amphithéâtre n° 2, et le continuera tous les mercredis, à la même heure.

Le numéro de ce jour contient un Supplément de huit pages.

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

La séance a été ouverte par l'annonce d'un deuil nouveau pour l'Académie, dans le sein de laquelle la mort sévit avec une cruelle rigueur. C'est dans la onzième section, celle de pharmacie et de chimie, qu'une nouvelle vacance vient de se produire par la mort de M. Boutron, vénérable octogénaire, l'un des plus anciens membres de l'Académie, car son élection remontait à l'année 1824, presque à l'institution de cette Compagnie savante.

Les présentations, les communications et les lectures ont été nombreuses et variées. Mais que notre honoré confrère et collègue de l'*Abeille médicale* a donc raison! « Si un concours était ouvert pour une salle de séances publiques réunissant tous les inconvénients et le plus grand nombre d'incommodités possible, il est certain que la salle des séances de l'Académie de médecine remporterait le premier prix par acclamation. Nous sommes encore, en effet, à lui chercher un défaut qu'elle n'ait pas à son maximum : la voix des orateurs s'entend à peine; l'éclairage est insuffisant; d'énormes piliers masquent la vue du bureau à la moitié des assistants, et enfin des deux portes qui donnent dans la salle des Pas-Perdus et que le va-et-vient des académiciens met toujours en mouvement, s'échappent des bouffées d'air glacial qui sèment les grippes et les laryngites dans les rangs des malheureux auditeurs. » Hélas! il ne dépend pas sans doute des grands dignitaires de l'Académie de changer ce triste état de choses, mais serait-il indiscret de demander que l'on voulût bien informer et l'Académie et le public de plus en plus nombreux qui fréquente ses séances, où en est la question de la concession des terrains au Luxembourg?

Parmi les communications faites pendant cette séance, l'Académie a entendu avec intérêt celle de M. Maurice Raynaud sur la transmissibilité de la rage de l'homme au lapin. Qui aurait jamais pu supposer que ce paisible et innocent rongeur pût contracter cette effroyable maladie, bien plus, la transmettre à ses semblables?

Cependant, pas de doute possible sur le fait. Déjà M. Galtier avait communiqué à l'Académie des sciences le résultat d'expériences prouvant que la rage du chien était transmissible au lapin. M. Maurice Raynaud, qui a eu la triste occasion de rechercher si la rage de l'homme était également transmissible au lapin, a vu ses expériences couronnées de succès, à savoir : que la salive d'un homme enragé, inoculée à un lapin, a déterminé chez cet animal, après une courte incubation de trois jours, tous les symptômes de la rage et la mort. De plus, des fragments de glande salivaire de ce lapin, inoculés à deux autres lapins, ont amené chez ces derniers la paralysie et la mort.

M. Maurice Raynaud a déclaré qu'il n'existait pas un cas authentique de transmission de la rage de l'homme à l'homme. Il nous semble nous rappeler que Renaut, le savant prédécesseur de M. Bouley, ne partageait pas cette opinion. N'ayant pas les documents sous la main, nous n'affirmons rien à cet égard; mais nous nous souvenons avoir entendu Magendie raconter que, s'étant approché d'un enragé couché dans son service à l'Hôtel-Dieu, ce malheureux malade lui cracha violemment au visage, de sorte que « j'eus la figure inondée de sa salive », ajoutait l'illustre physiologiste. On objecte que le virus rabique ne se communique pas par les muqueuses.

Un autre fait peu connu est celui de Jobert (de Lamballe), qui fut mordu à la main par un homme enragé, dans son service à Saint-Louis. Tous ceux qui ont connu le tempérament émotif de Jobert peuvent se faire une idée des transes dans lesquelles il vécut pendant plusieurs mois qu'il passa en Bretagne, où il trouva une diversion à ses sinistres préoccupations en composant son livre sur la torpille et les poissons électriques.

Cette terrible maladie de la rage, sur laquelle on n'est pas maître de ne pas

s'arrêter toutes les fois qu'elle se présente à l'esprit, nous a si loin entraîné, qu'il nous reste à peine l'espace nécessaire pour signaler les autres nombreuses communications faites dans cette séance.

Nous en demandons excuse à M. le docteur Paul Fabre, médecin des mines de Commentry, qui a lu un mémoire très-intéressant sur les manifestations cutanées de la lymphadénie, à propos d'un cas de mycosis fongoïde ;

A M. Brondel, médecin de la marine, qui a présenté un appareil enregistreur, auquel il a apporté quelques modifications ;

A M. Dumontpallier, candidat dans la section de pathologie, qui a fait connaître des faits fort singuliers de transposition de troubles nerveux périphériques ;

A M. le docteur Javal, qui a lu un mémoire intéressant sur la myopie scolaire, à laquelle il attribuerait, comme une des causes, les mauvaises dispositions typographiques des livres mis entre les mains des écoliers ;

A M. Colin, enfin, qui, dans son zèle de travailleur infatigable, a entretenu l'Académie de ses recherches sur la durée de la contagiosité des cadavres d'animaux charbonneux.

On trouvera l'analyse et les conclusions de ces communications au compte rendu de cette séance, bien remplie, comme on peut le voir. A. L.

CLINIQUE MÉDICALE

LA MÉTALLOTHÉRAPIE ET LE BURQUISME,

SECONDE CONFÉRENCE FAITE A L'HÔPITAL DE LA PITIÉ, LE 17 AOUT 1879 (1),

Par M. le docteur DUMONTPALLIER.

(Sténographiée par M. le docteur MORICOURT, ancien interne des hôpitaux.)

Toujours peu écouté, mais toujours plein de courage, l'inventeur de la métallothérapie erra ainsi un peu partout, et il faut dire que, s'il avait rencontré un certain nombre d'hommes bienveillants, qui lui faisaient bon accueil dans leurs services hospitaliers et lui permettaient d'expérimenter; si de plus généreux permettaient à leurs élèves de recueillir des observations et de les publier, il faut reconnaître que, jusqu'il y a trois ans, la métallothérapie n'avait jamais obtenu de sanction officielle.

On la définissait fort mal dans plusieurs ouvrages de médecine. On la mettait peu en pratique, et l'on rencontrait des oreilles à peu près fermées quand on en voulait parler.

Arrive enfin une troisième période. Celle-là, c'est la période de justice, de réparation, et c'est avec une vive satisfaction que je rappelle que c'est à la Société de biologie et à Claude Bernard, son président, qu'est due l'initiative de cette période de justice. En effet, c'est à partir de 1876 que tous les phénomènes énoncés par M. Burq furent soumis à l'examen d'une commission de la Société de biologie. Vous savez déjà que j'avais l'honneur de faire partie de cette commission avec MM. Charcot et Luys.

Nous avons pu, dans un premier rapport, affirmer de la façon la plus positive, et avec l'approbation de l'unanimité des membres de la Société de biologie, que tous les phénomènes qui avaient été constatés par M. Burq à une certaine époque, étaient exacts; que c'étaient des faits scientifiques, de physiologie expérimentale; qu'il n'y avait plus à les nier, et qu'ils devaient être acceptés.

Mais nous n'avions encore rien fait pour la métallothérapie; nous avions étudié les phénomènes extérieurs dits métalloscopiques. Il fallait étudier si la seconde loi énoncée par M. Burq pouvait être confirmée, à savoir : qu'un métal appliqué extérieurement peut indiquer quel est le métal qu'il convient de donner à l'intérieur pour modifier favorablement les symptômes de l'hystérie.

(1) Suite. — Voir les numéros des 25 et 28 octobre.

C'était avec une certaine hésitation que la commission s'engageait dans cette nouvelle voie, non pas seulement parce que nous pouvions douter des résultats de notre entreprise thérapeutique, mais aussi parce que nous avions à craindre que, si ces expériences ne réussissaient pas complétement, la métalloscopie elle-même n'eût un peu à en souffrir.

Les faits devaient démontrer que nos craintes étaient pour le moins exagérées Les nommées Marcillet, Angèle, Bar, Bucquet, et les autres malades sur lesquelles nous avions fait à la Salpêtrière des expériences l'année précédente, en 1876, furent soumises par M. Charcot et son élève, M. Oulmont, à l'administration interne des métaux qui extérieurement avaient déterminé les phénomènes métalloscopiques. A la suite de ce traitement, je ne fus pas le moins étonné entre tous, lorsque, chargé par la commission de faire de nouvelles constatations, on me présenta la nommée Mareillet; j'appris que cette malade n'avait plus d'attaques d'hystéro-épilepsie depuis plusieurs mois. Elle avait toutes les apparences de la santé; la sensibilité générale et sensorielle, la force musculaire étaient normales, la menstruation était régulière; il n'existait plus de leucorrhée, et personne, parmi les médecins qui avaient suivi nos expériences, n'hésitait à accorder une grande part au traitement métallique dans la guérison apparente de ladite Marcillet.

Mêmes remarques pour les nommées Angèle et Bar; celle-ci n'avait pas été traitée par le chlorure d'or, mais bien par le cuivre à l'intérieur. Ce métal, d'abord assez mal toléré à l'état d'albuminate de cuivre, avait été donné en dernier lieu sous la forme d'eau de Saint-Christau.... Une petite quantité de cette eau cuivreuse (un demi-litre environ), donnée chaque jour à la malade, n'avait pas tardé à lui rendre la force musculaire, la sensibilité; la menstruation était normale et la malade avait toutes les apparences de la santé la plus florissante, si bien qu'elle demandait avec instance sa sortie de l'hôpital, où elle n'avait que faire, disait-elle, puisqu'elle était guérie.

Tous ces faits ont été constatés par M. Charcot, par M. Bouley, et soumis à l'appréciation de M. Béclard et de M. Vulpian.

Enfin, vous savez tous l'histoire de cette jeune mercière affectée de dyschromatopsie hystérique, et chez laquelle l'application externe du métal a suffi pour ramener la perception des couleurs. Les préparations d'or furent donc prescrites à l'intérieur; mais on s'aperçut bien vite qu'elles ne donnaient pas de résultats complets. Il était donc indiqué de rechercher si cette malade n'était pas polymétallique, et elle ne tarda pas à nous fournir elle-même la preuve de son aptitude polymétallique en nous faisant remarquer qu'un dé à coudre en argent rendait la sensibilité au doigt médius. Dès lors, on fit l'application de plaquettes d'argent sur l'avant-bras droit, et l'on fixa le retour de la sensibilité par la superposition d'un métal neutre, suivant les procédés que je vous ai exposés dans notre précédente conférence. Le succès fut complet et s'est maintenu depuis plusieurs mois, c'est-à-dire que tous les symptômes hystériques ont disparu. La jeune malade a recouvré la sensibilité générale; elle n'a plus de dyschromatopsie. La menstruation est régulière, la santé générale est parfaite; mais la malade a grand soin de maintenir cet état satisfaisant en appliquant de temps à autre des plaquettes d'argent sur l'avant-bras, du côté droit.

Certes, ce fait de guérison peut étonner ceux qui n'ont pas déjà constaté un certain nombre de faits analogues; mais le hasard devait se charger de nous fournir une surprise plus grande encore. Pendant que la jeune Morizot suivait régulièrement le traitement qui lui avait été prescrit, son père, âgé de 45 ans, comptable dans une maison de commerce, fut pris de contracture de la main droite, de cette contracture que l'on a dénommée crampe des écrivains. Bientôt il fut obligé d'abandonner son emploi. Il fut soumis à l'action de l'aimant pendant trois mois sans en retirer aucun avantage. Il désespérait de sa guérison, lorsqu'il eut l'idée de se soumettre au traitement qui avait réussi à sa fille. Il appliqua des pièces d'or sur l'avant-bras droit; il prit de l'or à l'intérieur, et bientôt, c'est-à-dire en moins d'un mois, il vit cesser progressivement la contracture de la main droite et put reprendre son emploi. L'énoncé des faits consignés dans cette observation me dispense d'in-

sister; mais je crois que si ce malade veut conserver son emploi de comptable, il lui faudra rester fidèle longtemps encore au traitement.

La métallothérapie aura-t-elle le même succès sur d'autres malades affectés de la crampe des écrivains? Je l'ignore. Toutefois, je pense qu'il y aura lieu de la mettre en usage, ne serait-ce qu'à titre d'essai, sur les pianistes, les violonistes et les employés à la transmission des dépêches télégraphiques qui, affectés de cette contracture spéciale, ont été soumis sans avantage à différents traitements.

Dans notre service de la Pitié, quelques-uns d'entre nous ont pu constater un certain nombre de résultats fournis par la métallothérapie externe. L'élève qui en a recueilli l'observation avec beaucoup de soin, se rappelle certainement cette femme qui était couchée au nº 2 de la salle Sainte-Eugénie. Elle était, suivant l'expression de son médecin, *ladre* de tout le côté droit du corps; elle ne sentait de ce côté ni les piqûres profondes ni les sinapismes qu'on lui appliquait pour modifier ses névralgies. Vous savez, Messieurs, que souvent les malades qui sont anesthésiques d'un côté du corps ont, de ce même côté, des névralgies. Notre malade avait de la névralgie iléo-lombaire et épigastrique. Elle était anesthésique de tout le côté droit, et l'anesthésie était complète pour les sens spéciaux de ce côté.

Nous avons appliqué le platine extérieurement, et nous avons vu disparaître l'anesthésie, l'amyosthénie et les névralgies. La menstruation, qui avait cessé depuis huit mois, a reparu régulièrement, et la malade est sortie de l'hôpital parfaitement rétablie.

La métallothérapie n'a jamais eu la prétention de modifier d'une manière définitive la diathèse nerveuse, pas plus qu'aucun de nous n'a la prétention d'anéantir la syphilis avec le mercure ou la chlorose avec le fer, et les diathèses arthritiques et herpétiques avec les préparations alcalines ou arsenicales.

L'hystérie est une maladie générale chronique; il faut lui opposer un traitement chronique; et, si vous voulez faire durer l'amélioration obtenue, il faut de temps en temps reprendre le traitement.

Je vous demande pardon de vous retenir aussi longtemps; je dois cependant vous entretenir avec quelques détails d'une autre malade qui était couchée au nº 25 de la salle Sainte-Eugénie : La nommée Martin n'était qu'une névropathique en puissance, elle n'avait pas d'anesthésie ni d'amyosthénie appréciables. Mais, comme à cette époque je m'occupais de la recherche des aptitudes métalliques et que j'avais appris que, chez des malades nerveuses, on peut déterminer une insensibilité expérimentale avec un métal déterminé, je tentai l'expérience, avec le concours de M. Boussi, mon interne. Nous avons cherché quelle pouvait être l'aptitude métallique de notre malade. Un seul métal a répondu à nos investigations, le cuivre. Sous l'influence du métal, nous avons vu cette femme devenir amyosthénique et insensible de tout un côté du corps; et, au bout d'un certain nombre de jours d'application du cuivre, cette malade, qui depuis plusieurs années n'avait pas eu d'attaques d'hystérie, eut des convulsions.

Alors, nous avons fixé les phénomènes obtenus en appliquant sur la peau un métal neutre, ce qui nous permettait de donner à l'anesthésie et à l'amyosthénie toute la durée nécessaire pour les étudier attentivement.

Nous avions donc déterminé expérimentalement les principaux symptômes de l'hystérie chez une malade en puissance de cette diathèse. C'est là une observation d'hystérie post-métallique.

Dans la dernière conférence, je vous ai dit que Claude Bernard, que des membres de l'Institut et plusieurs professeurs de la Faculté de médecine avaient assisté aux expériences métalloscopiques, et qu'ils avaient reconnu la valeur scientifique de ces expériences. Aujourd'hui, je suis heureux de vous rappeler que M. Paul Bert s'est chargé lui-même de nous fournir une nouvelle observation de métalloscopie. Il avait à son service une femme qui était amyosthénique et anesthésique du côté gauche.

Au courant de toutes ces questions de physiologie pathologique, M. Paul Bert eut l'idée d'appliquer sur le bras de cette domestique un bracelet d'or, et constatait

bientôt le retour de la sensibilité et de la force musculaire. Il m'adressa cette malade. Je continuai l'expérience devant vous dans la salle Sainte-Eugénie, et je fis si bien que cette malade devint hyperesthésique du côté où existait l'anesthésie primitive, en même temps que nous observions le phénomène du transfert du côté sain. La métallothérapie externe avait trop fait pour cette malade; elle avait déplacé les phénomènes morbides et, de plus, elle avait fait de l'hyperesthésie du côté où nous n'avions eu pour but que de rappeler la sensibilité. Si bien que, pour rendre l'équilibre au système nerveux, il a été nécessaire de renverser l'expérience et de placer le métal du côté sain pour faire disparaître l'hyperesthésie du côté malade.

Vous avez encore, au nº 30 de la salle Sainte-Eugénie, une malade qui présente un double intérêt au point de vue pathologique et métallothérapique. Vous pourrez, sur cette jeune femme, observer des faits complétement confirmatifs des remarques qui ont été exposées dans le travail de M. Burq sur la chlorose. Cette malade, comme toutes les chlorotiques, — et je vous engage à relire, dans le *Traité de pathologie* de M. Jaccoud, un chapitre très-important sur les accidents nerveux des chlorotiques, — cette malade, dis-je, était nerveuse comme beaucoup de chlorotiques. Elle avait le teint blanc mat, un peu verdâtre; sa figure était bouffie; il y avait un peu d'œdème des membres inférieurs, et un souffle continu avec redoublement systolique dans les vaisseaux du cou. Il n'existait point de lésion organique des viscères. Deux fois déjà, depuis trois ans, cette malade était entrée dans un hôpital pour la même maladie, et les préparations ferrugineuses lui avaient toujours été utiles. Je prescrivis d'abord le sirop de citrate de fer ammoniacal; mais il fallut en suspendre l'usage, parce que ce médicament déterminait des douleurs d'estomac. Je remplaçai le citrate de fer par le fer réduit, et bientôt les douleurs d'estomac ayant disparu, le visage de la malade reprenait déjà une meilleure couleur.

C'est alors seulement, un peu tardivement il est vrai, que je recherchai chez cette malade, qui était anesthésique du côté gauche, tandis que la sensibilité était normale du côté droit, si le fer appliqué à l'extérieur ramènerait la sensibilité, comme cela avait eu lieu dans les expériences faites par M. Burq en 1852; et, effectivement, le fer faisait disparaître l'anesthésie du côté gauche et l'amyosthénie; de plus, chez cette femme, nous observions encore le phénomène de transfert. En effet, il y avait diminution de la sensibilité du côté droit.

L'expérience fut répétée plusieurs jours de suite et toujours avec les mêmes résultats. C'était là une démonstration, *à posteriori*, de l'aptitude métallique, puisque nous avions déjà reconnu les heureux effets du fer administré à l'intérieur. Mais il convenait de faire la contre-épreuve, c'est-à-dire de constater que d'autres métaux, appliqués sur l'avant-bras gauche, ne détermineraient pas le retour de la sensibilité.

Dès le lendemain, nous avons appliqué des plaquettes de zinc sur l'avant-bras gauche, et nous avons observé le retour de la sensibilité de ce côté avec transfert sur l'avant-bras droit. Les jours suivants, même expérience fut répétée successivement, en mettant un jour d'intervalle pour chaque expérience, avec le cuivre, l'or et l'argent : les résultats furent négatifs. Il ressortait donc de ces expériences, faites avec tout le soin nécessaire, que la malade avait une aptitude bimétallique, et, tout en continuant l'usage du fer à l'intérieur, nous prescrivîmes les pilules de Méglin, qui renferment du zinc. Et je ne serais pas surpris de voir, chez cette femme, certains accidents nerveux, rebelles à l'action du fer, céder rapidement aux préparations de zinc. (*A suivre.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Voici la fin du mémoire de MM. Gosselin et Albert Bergeron, intitulé : *Études sur les effets et le mode d'action des substances employées dans les pansements antiseptiques.*

(Suite et fin. — Voir l'UNION MÉDICALE des 18 octobre et 1er novembre.)

VI. Nous savons donc maintenant, à n'en pas douter, que l'alcool et l'acide phénique sont

bien antiseptiques pour le sang, et qu'ils le sont à des degrés variables, suivant qu'ils sont employés tout d'un coup ou progressivement à des doses plus élevées.

Reste à examiner comment ils agissent. A notre avis, ils agissent de deux façons. Nous acceptons d'abord l'opinion qui émane des travaux de M. Pasteur et qu'enseigne exclusivement M. Lister, celle de la destruction possible par l'antiseptique des germes atmosphériques dont le développement produit la décomposition putride et les vibrions. Mais nos expériences nous autorisent à faire intervenir une deuxième explication, savoir, une modification favorable imprimée au sang par le contact même de l'agent antiseptique, modification qui nous paraît n'être autre chose que la coagulation de l'albumine. Cette coagulation est connue depuis longtemps pour l'alcool; moins souvent signalée jusqu'ici et moins étudiée pour l'acide phénique, elle est tout aussi incontestable, et elle offre cette particularité qu'elle est donnée par des doses beaucoup plus faibles qu'avec l'alcool.

Il nous est impossible de dire aujourd'hui dans quelle mesure intervient chacune des explications dont nous venons de parler. Nous ne pouvons pas non plus savoir pourquoi et comment le sang modifié par les antiseptiques n'arrive pas ou arrrive lentement à la putréfaction. Nous supposons que, dans les cas où tous les globules ont disparu par la coagulation, la matière granuleuse qui les remplace est inattaquable par les germes atmosphériques, et que, dans ceux où les globles ne sont que granuleux sans être dissociés, il en reste quelques-uns et il reste en même temps du plasma qui peuvent se pétrifier encore, mais plus lentement, si l'antiseptique n'a pas détruit tous les germes ambiants.

D'ailleurs, ce n'est pas seulement au point de vue de la septicémie que l'absence de putridité du sang est utile : elle l'est aussi au point de vue de la suppuration ultérieure, celle-ci nous paraissant être d'autant plus intense et plus grave, qu'elle a été occasionnée ou tout au moins augmentée par les produits irritants de la putridité du sang.

Quoi qu'il en soit de ces difficultés, il n'en reste pas moins utile de faire connaître, aux chirurgiens qui conservent des doutes sur le pouvoir germicide des antiseptiques, que ceux-ci ont en même temps sur le sang une action directe très-favorable.

Cette action nous a été très-largement démontrée par l'examen immédiat d'une petite quantité de sang (dix gouttes) à laquelle nous avions ajouté une proportion relativement forte d'acide phénique (0gr.,020 par exemple) ou d'alcool (25 ou 30 gouttes). Nous avons constaté alors deux choses : 1° à l'œil nu, la coloration jaunâtre de l'épaississement du liquide, indices de la coagulation albumineuse ; 2° au microscope, les globules disparus et remplacés par des masses granuleuses. Nous avons désigné ce résultat sous le nom d'*imputrescence extemporanée* ou *très-prompte*. En tout cas, il était évident qu'un résultat si vite obtenu était dû exclusivement au contact de l'antiseptique et nullement à la destruction des germes de l'air.

Cette modification du sang, que nous appellerons l'*altération antiseptique*, nous a été démontrée encore par l'état du sang que nous avions soumis dans nos premières séries, soit à l'action à distance, soit à l'addition progressive et à petites doses de l'antiseptique. Les premiers jours, la coagulation n'a pas été constatée à l'œil nu ; mais, au microscope, nous avons trouvé les globules sanguins crénelés, ratatinés et surtout granuleux à leur surface, au lieu de l'aspect clair qu'ils ont dans leur état normal. Plus tard, les globules avaient disparu, et nous ne trouvions plus que les masses granuleuses dues soit à la dissociation des globules altérés, soit à la coagulation concomitante du sérum du plasma. L'imputrescence avait encore été obtenue, mais progressivement.

Enfin, dans les cas où, la dose d'antiseptique ayant été moins forte, la putréfaction n'a été que retardée, nous avons vu, à côté de quelques globules granuleux, les autres transparents et lisses comme à l'ordinaire, mais seulement ratatinés, irréguliers et crénelés. Ces différences dans l'aspect des globules nous sont devenues assez familières pour nous permettre d'apprécier par avance ce qui adviendrait relativement à la putréfaction. Quand, au bout de sept à huit jours, nous trouvions tous les globules granulenx, nous savions que les vibrions n'apparaîtraient pas ou ne viendraient que très-tard. Quand, à la même époque, la totalité ou la plus grande partie des globules restaient clairs et transparents en même temps que déformés, nous étions sûrs que les vibrions ne tarderaient pas à se montrer.

VII. Nous n'avons pas la prétention de réaliser sur les plaies de l'homme tous les résultats que nous venons de signaler. Il serait dangereux de viser à l'imputrescence extemporanée ou très-rapide, parce que, pour la produire, il faudrait des doses nuisibles par leurs effets locaux et généraux.

La seule chose que nous puissions obtenir, c'est le retard ou l'amoindrissement de la putridité, que donnent les doses modérées. Quand nous employons ces dernières, nous avons, d'après nos expériences, le droit d'espérer que la décomposition putride et ses effets ne se produiront pas, non parce que le sang sera devenu tout à fait imputrescible, mais parce qu'il aura été absorbé et sera sorti de la plaie avant de s'altérer au degré voulu pour la septicémie,

ou parce que, si un commencement de putridité a eu le temps de se produire, ce n'est pas à un degré assez prononcé pour que l'absorption de ses matériaux soit très-dangereuse.

En tout cas, si, d'une part, on tient compte de la destruction plus ou moins suffisante des germes atmosphériques de la fermentation putride par les antiseptiques; si, d'autre part, on considère ce que donne pour le sang le contact direct de ces derniers au moyen de la pulvérisation, des lotions quotidiennes et de l'évaporation; si, enfin, on tient compte du drainage complémentaire qui permet l'écoulement au dehors d'une partie du sang et l'injection à chaque pansement de quelques gouttes antiseptiques dans la profondeur de la plaie, on comprend de quelle utilité sont l'alcool et l'acide phénique à la période à laquelle les plaies sont saignantes, savoir : au moment où elles sont produites et pendant les cinq à six jours qui suivent.

Les chirurgiens qui les emploient pendant cette période ont donc raison, et nous n'avons pas, d'après tout ce qui précède, de puissants motifs pour donner une préférence absolue à l'un des antiseptiques sur les autres. L'acide phénique étant celui que l'on préfère aujourd'hui le plus souvent, nous voyons tout avantage à l'employer simultanément en pulvérisation, en lotions et en applications au moyen de la tarlatane, et à préférer la dose au quarantième ou au cinquantième, qui, renouvelée tous les matins, a grande chance de donner, sans exposer à la gangrène et à l'empoisonnement, un retard ou un amoindrissement de la putréfaction suffisamment préservateur des septicémies. » — M. L.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 4 novembre 1879. — Présidence de M. Richet.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. Caventou, nommé trésorier de l'Académie à la dernière séance. L'honorable membre, retenu loin de Paris par un deuil récent, remercie ses collègues du témoignage de bienveillante sympathie qu'ils lui ont accordé.

2° Des lettres de candidature de M. Polaillon, chirurgien de la Pitié, pour la place vacante dans la section d'anatomie et physiologie; — de M. Alfred Fournier, médecin de l'hôpital Saint-Louis, à la place vacante dans la section de pathologie médicale.

3° M. le docteur Demeaux, ancien interne des hôpitaux de Paris, ancien aide d'anatomie de la Faculté, actuellement médecin à Puy-l'Evêque (Lot), fait connaître un cas intéressant d'empoisonnement par les champignons; une famille entière, de Luzech, a péri : cinq personnes, qui avaient mangé des champignons le soir, sont mortes dans la nuit. M. Demeaux a recueilli des champignons analogues, qu'il envoie à l'Académie, dans un flacon, afin qu'on puisse les soumettre à l'analyse chimique et toxicologique.

Les champignons sont renvoyés à l'examen de MM. Chatin et Vulpian, qui opéreront chacun en particulier.

M. le Secrétaire perpétuel dépose, au nom de M. Defresne, un important mémoire sur les phénomènes de la digestion en général, et sur l'action du suc pancréatique en particulier. Les conclusions de ce travail s'appuient sur des expériences multiples qui ne sauraient manquer d'intéresser les physiologistes. Nous les reproduisons textuellement :

« 1° L'acide chlorhydrique, dans le suc gastrique, est combiné à une base organique qui en modère l'action et en change les propriétés; il est donc nécessaire, pour étudier les digestions pepsique et pancréatique de se servir d'une solution de chlorhydrate de leucine préparée avec la muqueuse stomacale. Sous cette influence, la digestion pepsique est comparable à celle qui se passe dans l'estomac; elle n'est plus sans limite, elle peut être filtrée et on peut en évaluer les résidus.

2° L'acidité du suc gastrique mixte, après une demi-heure d'ingestion, n'est plus due au chlorhydrate de leucine, mais aux acides lactique, sarcolactique, tartrique, malique, etc.; et le meilleur réactif de cette transformation c'est la pancréatine, qui, après avoir séjourné deux heures dans le suc gastrique pur, ne touche pas sensiblement à l'amidon, après saturation du milieu; tandis qu'elle en saccharifie 7 fois son poids dans le suc gastrique mixte après neutralisation.

3° Cette différence dans l'acidité du suc gastrique pur et du suc gastrique mixte est rendue plus manifeste encore par des digestions artificielles sur les aliments azotés; si l'albumine a été préalablement lavée à l'eau chlorhydrique, la pancréatine, après neutralisation du milieu, ne peptonise que 5 grammes d'albumine; mais si l'albumine est mise directement dans l'eau, un chyme artificiel prend naissance et la pancréatine, après neutralisation, peptonise 38 gram. d'albumine.

La pancréatine ne subit donc aucune altération au milieu du chyme, retrouve toute son activité dans le duodénum et digère simultanément pour 1 gramme :

38 grammes albumine ; 7 gr 5 amidon ; 11 grammes axonge. »

(Le travail de M. Defresne est renvoyé à une commission composée de MM. Vulpian, Colin et Gauthier.)

M. Béclard signale enfin, parmi les pièces imprimées de la correspondance, un livre de M. le docteur Corlieu, intitulé : *Aide-mémoire de médecine, de chirurgie et d'accouchements.*

Après le dépouillement de la correspondance, M. le président Richet se lève pour annoncer la mort d'un des plus anciens membres de l'Académie. M. Boutron, décédé ce matin même, avait été élu en 1824 dans la section de pharmacie. Il y a deux ans, l'Académie lui avait offert la médaille de la cinquantaine.

MM. Legouest, Jules Guérin et Tarnier offrent à l'Académie, de la part des auteurs, divers ouvrages imprimés.

A l'occasion d'une réclamation de M. Aubry, fabricant d'instruments de chirurgie, au sujet d'une seringue à injections intra-utérines présentée par M. Delore (de Lyon), M. Larrey renouvelle une proposition qu'il a déjà faite il y a quelques années. Dans l'intérêt de l'Académie, il demande que ses collègues soient toujours excessivement sobres pour les présentations d'instrument.

M. Depaul appuie la proposition de M. Larrey.

M. le président Richet répond que, d'après une décision ancienne du bureau, tous les instruments présentés appartiennent de droit à l'Académie. L'exécution de la mesure suffira pour ralentir l'ardeur des fabricants d'instrument.

M. Maurice Raynaud communique une note qu'il a déjà présentée à l'Académie des sciences. Il s'agit d'un cas de rage chez l'homme que M. Raynaud a observé dans son service de l'hôpital Lariboisière. La veille de la mort, on recueillit de la salive et du sang du malade. L'inoculation de la salive et l'inoculation du sang furent faites sur deux lapins différents. L'animal inoculé avec la salive du rabique contracta la rage; le lapin inoculé avec le sang ne devint pas malade.

Cet exemple de transmission de la rage de l'homme au lapin confirme les expériences récentes de M. Galtier, qui a démontré la grande disposition du lapin à contracter la rage.

En terminant, M. Raynaud réserve la question de la transmission de la rage de l'homme à l'homme. Toutefois, la possibilité de cette transmission lui paraît bien probable.

Un autre point important se dégage de la communication de M. Raynaud : le virus des glandes salivaires est encore inoculable trente-six heures après la mort. Il y aurait donc un danger sérieux à se blesser en pratiquant l'autopsie d'un rabique.

M. le docteur Paul Fabre, médecin des mines de Commentry (Allier), lit un travail intitulé : *Des manifestations cutanées de la lymphadénie, à propos d'un cas de mycosis fongoïde.*

Cette maladie, heureusement si rare que Bazin, en 1876, disait n'en connaître que 11 cas dans la science, se caractérise autant, sinon plus, par l'étrangeté de sa marche que par la nature de ses lésions.

D'une durée ordinairement longue, puisque cette affection met généralement plusieurs années à parcourir les diverses phases de son évolution, elle a toujours jusqu'ici abouti à une terminaison fatale, à l'exception d'un seul cas terminé par la guérison.

On peut, dans la succession des symptômes de cette singulière maladie, reconnaître quatre périodes quelquefois bien distinctes, mais le plus souvent empiétant l'une sur l'autre :

1° Une période initiale caractérisée par l'apparition sur la peau, en poussées successives, de taches congestives simulant l'urticaire ou l'érythème papuleux, ou encore de l'eczéma au début de l'éruption ;

2° Une période de lichénoïde présentant des papules persistantes à démangeaisons très-vives accompagnées d'insomnie;

3° Une période de transition dans laquelle l'éruption de lichen coïncide avec la présence de plaques indurées d'un rouge brun, puis enfin avec l'apparition des premières tumeurs néoplasiques, parfois aussi avec l'engorgement des ganglions lymphatiques;

4° Enfin, une période de cachexie; alors les tumeurs mycosiques se multiplient, s'ulcèrent à la surface, se mettent à suinter, quelques-unes s'affaissent, disparaissent même, mais il s'en produit de nouvelles. Une diarrhée colliquative, une anémie globulaire de plus en plus mar-

quée, quelquefois de la leucocythémie, un affaiblissement progressif, souvent de la fièvre, tels sont les symptômes précurseurs les plus habituels de la mort qui vient terminer la scène.

Depuis les travaux du docteur Gillot et du docteur Demange, appuyés sur les examens microscopiques du professeur Ranvier, on s'accorde à considérer les tumeurs du mycosis comme étant de la nature des ganglions lymphatiques. Mais, jusqu'ici, ces recherches n'ont trait qu'aux productions de la deuxième période de la maladie. Il reste à mieux éclairer la nature de l'ensemble de l'affection et à en découvrir la pathogénie.

Dans le cas que j'ai en observation, je dois noter comme éléments étiologiques les conditions malsaines d'une habitation humide, mal éclairée, étroite, pendant de longues années; enfin, je ferai remarquer la coexistence chez mon malade d'un affaiblissement de la mémoire et des autres facultés intellectuelles, affaiblissement qui avait déjà débuté plusieurs années avant l'explosion du mycosis fongoïde.

—

M. Brondel, médecin de la marine, lit une note sur une modification qu'il a apportée au sphygmographe de Marey. Cette modification consiste essentiellement dans la suppression du ressort artériel qui est remplacé par un levier inerte, n'obéissant par suite qu'à la pesanteur, et suivant passivement les mouvements de l'artère. Un petit levier, mobile et gradué, adapté en arrière du levier artériel, permet de faire varier la pression au moyen de curseurs dont le poids est connu, et de l'évaluer en grammes.

Les avantages sont les suivants : pas de pression élastique; délicatesse très-grande des tracés; possibilité de supprimer les liens; évaluation en grammes de la pression sur l'artère et de la tension relative du sang ; application facile de l'appareil.

A l'aide de son sphygmographe, l'auteur a constaté que le pouls est polycrote normalement, et peut se décomposer en plusieurs éléments dont les variations relatives donnent toutes les formes de pouls pathologiques. La lecture des tracés permet d'apprécier très-justement l'état de la circulation générale. (Le mémoire est renvoyé à M. Marey.)

—

M. Dumontpallier, à l'appui de sa candidature, donne lecture d'un mémoire intitulé : *Note sur l'analgésie thérapeutique locale déterminée par l'irritation de la région similaire du côté opposé du corps.* L'ensemble de la communication peut se résumer dans les propositions suivantes :

1° Toute injection sous-cutanée médicamenteuse est une opération complexe, dans laquelle il convient de faire la part du médicament et la part de l'irritation locale.

2° L'irritation locale est transmise de la périphérie aux centres sensitifs et détermine dans ces centres une modification dont la conséquence est la cessation ou la diminution de la douleur périphérique.

3° Le siége réel, anatomique, de certaines douleurs périphériques serait donc dans les centres sensitifs. Cette assertion nous semble démontrée par l'action croisée de l'irritation périphérique provoquée.

4° L'irritation provoquée *loco dolenti* ou dans le voisinage du point douloureux, calme ou fait cesser la douleur. De plus, lorsque l'irritation est pratiquée en des points symétriques, sur le côté du corps opposé au siége de la douleur, cette irritation suffit souvent pour déterminer la cessation complète et durable de la douleur. (Renvoyé à la section de thérapeutique.)

—

M. Javal lit, sous ce titre : *Les livres scolaires et la myopie*, un intéressant mémoire qui a valu à son auteur des signes d'approbation de l'Académie. Ce travail a pour objet l'étude des causes qui contribuent à la production de la myopie. Parmi ces causes, M. Javal insiste particulièrement sur la mauvaise confection des livres classiques élémentaires, qui sont imprimés en caractère trop fins.

Ce mémoire est renvoyé à l'examen de MM. Giraud-Teulon et Maurice Perrin.

—

M. Colin communique les résultats de nouvelles et nombreuses expériences qu'il a faites sur *la durée de la conservation du pouvoir virulent des cadavres et des débris cadavériques charbonneux.* L'auteur formule les conclusions suivantes :

1° La virulence charbonneuse attachée aux liquides et aux tissus est une propriété éphémère qui s'éteint avec plus ou moins de rapidité, mais sûrement dans le sang, la lymphe, les sérosités, le tissu des organes, les dilutions étendues ou concentrées, en un mot les solides ou les liquides s'altérant d'eux-mêmes ou soumis à la dessiccation, à l'ébullition, à l'action de l'alcool, des acides, etc.

2° Cette virulence met à disparaître, en moyenne, trois, quatre, cinq jours dans le sang et la plupart des organes, au plus huit, dix, douze jours lorsque les liquides ou les cadavres sont maintenus à une basse température, et séparés des parties très-putrescibles.

3° L'extinction de cette propriété n'est pas un fait exceptionnel, mais un fait constant prouvé par la stérilité des inoculations de tous les produits charbonneux dont la putréfaction s'est emparée, ou qui ont été modifiés d'une manière quelconque par des agents énergiques.

Les nombreuses circonstances dans lesquelles s'éteint la virulence charbonneuse une fois précisées, on se demande comment les cadavres et leurs produits pourraient, pendant et après leur décomposition, devenir le point de départ du charbon qui sévit sous les formes sporadique ou épizootique sur la Beauce, la Brie, les montagnes d'Auvergne, et une foule d'autres localités. Si, par une exception bizarre, la putréfaction laissait au cadavre enfoui la virulence dont elle le dépouille dans toutes les autres conditions ; si la bactéridie était la cause de la virulence ; si cette bactéridie pouvait vivre, se multiplier ou se cultiver dans le sol comme dans l'organisme, la question de l'étiologie du charbon se débrouillerait comme par enchantement. Ce qu'il faut donc tenter maintenant, c'est de produire des maladies charbonneuses en inoculant la terre qui touche aux cadavres putréfiés, les eaux des mares et des fossés, celles qui lavent le sol, les engrais et les plantes des pays dans lesquels ces maladies se développent spontanément.

— La séance est levée à cinq heures vingt-cinq.

RÉCLAMATION

Paris, 4 novembre 1879.

Monsieur le rédacteur en chef,

Vous avez publié, dans le feuilleton de l'Union Médicale du 30 août dernier, un article intitulé : *Bien joué,* dans lequel vous faites allusion à la communication de M. le professeur Vulpian, dans la séance du 12 août à l'Académie de médecine ; article où je ne suis pas nommé, il est vrai, mais où je me trouve suffisamment désigné pour me permettre de vous adresser quelques lignes de rectification :

1° Je n'ai pas eu à communiquer à M. Vulpian le résultat de recherches faites en dehors de tout contrôle, car le travail, non encore publié en entier, qui a fait l'objet de sa communication, a été exécuté suivant un programme tracé par le professeur, à l'occasion de son cours de pathologie expérimentale sur les sécrétions, dans son laboratoire et en quelque sorte sous sa direction.

2° La pepsine qui a servi pour ces expériences n'est pas de la pepsine commerciale, c'est un produit très-pur, échantillon de laboratoire, différant de la pepsine du commerce par son pouvoir digestif plus considérable.

3° Je ne suis plus pharmacien, depuis bientôt un an, et, d'après l'acte de vente de mon officine, le droit de jamais exercer la pharmacie à Paris, ou d'y exploiter aucun produit pharmaceutique, m'est absolument interdit.

4° Que les digestions artificielles *in vitro*, diffèrent ou ne diffèrent pas des digestions qui s'opèrent physiologiquement dans l'estomac, il m'importe peu ; le Codex, comme vous ne l'ignorez pas, accorde qu'une pepsine est bonne, lorsque, à la dose de *un* gramme, elle digère complétement 40 grammes de fibrine humide ; donc, dans les recherches physiologiques, nous ne devons juger de la valeur d'une pepsine, qu'autant qu'elle se trouve dans les conditions indiquées par notre pharmacopée.

5° Quant aux recherches expérimentales, dont M. Vulpian n'a pu que donner un résumé, elles seront publiées prochainement *in extenso* et soumises ainsi à la critique de tous. En attendant, je remarque que l'émotion soulevée par la communication de M. Vulpian n'a, quoi qu'on en dise, renversé aucun des faits avancés par l'éminent académicien.

J'aime à croire, Monsieur le rédacteur en chef, que vous voudrez bien faire bon accueil à cette petite rectification, et l'insérer dans votre journal.

Veuillez agréer, etc. H. Mourrut.

NÉCROLOGIE

OBSÈQUES DU DOCTEUR DUPARCQUE

Samedi dernier, à l'église Sainte-Elisabeth, une foule recueillie, composée de nombreux amis et de médecins distingués, rendait les derniers devoirs à l'un des plus anciens et des plus honorables praticiens de Paris, M. le docteur Frédéric Duparcque, âgé de 91 ans, chevalier de la Légion d'honneur, ancien interne des hôpitaux de Paris, auteur d'ouvrages très-estimés sur les maladies de l'utérus.

Ce digne confrère a fait trois legs importants de 10,000 francs ; l'un pour les pauvres de

son arrondissement, l'autre pour l'Association des médecins de la Seine, enfin le dernier pour la Société de médecine de Paris, dont il était membre titulaire depuis l'année 1818.

Cette Société, représentée par MM. Blondeau, Collineau, Perrin, Géry, Tissier et Rougon, a fait, par l'organe de son secrétaire général, M. de Beauvais, l'allocution suivante au cimetière du Père-Lachaise :

Chers collègues,

Il y a peu de temps encore nous nous félicitions de n'avoir à regretter la perte d'aucun de nos sociétaires. Mais la mort ne perd jamais ses droits et la trêve a été de courte durée.

En quelques mois, l'impitoyable vient de nous enlever trois membres de la plus haute distinction : MM. Jolly, Jacquemier et Devergie. Aujourd'hui, c'est notre cher doyen, M. le docteur Duparcque, notre ancien président qui, depuis un demi-siècle passé, est resté notre fidèle membre titulaire.

Par un sentiment de cette grande modestie, qui fut le principe de sa vie entière, si digne et si pure, il nous a demandé, en cet instant solennel, un respectueux silence. J'obéis sur un point. Je ne parlerai pas ici de ses titres scientifiques, ni de ses mérites comme homme privé et comme praticien, mais je ne puis quitter le seuil de cette tombe vénérée, sans y déposer, au nom de tous mes collègues en deuil de la Société de médecine de Paris, l'hommage sincère de notre profonde douleur, de notre vive sympathie et de notre éternelle reconnaissance pour l'homme de bien, *vir probus*, qui nous a donné, jusqu'à ses derniers moments, un témoignage si rare et si touchant d'estime et de véritable affection.

Adieu donc, ou plutôt au revoir, excellent Duparcque, notre bien-aimé et regretté collègue.

Que la tradition de tes nobles qualités soit notre meilleur exemple et la consolation suprême de ton honorable famille!

FORMULAIRE

Traitement de l'herpès zoster. — Thornley.

On trempe une aiguille dans de l'acide phénique pur, et on pique plusieurs points rapprochés de la même vésicule. S'il existe une ulcération, on la touche avec de la charpie imbibée d'acide phénique et de glycérine, dans la proportion de 1 pour 8.

On a tenté de faire avorter les vésicules d'herpès zoster, en introduisant dans leur intérieur un crayon très-fin de nitrate d'argent ; mais ce procédé a l'inconvénient de produire des marques indélébiles.

Éphémérides Médicales. — 6 Novembre 1718.

Les médecins et chirurgiens font l'ouverture du corps de l'abbé de Louvois, mort le jour précédent. Cette pièce, que nous possédons manuscrite, est inédite. Cela nous engage à la donner *in extenso* :

« Le dimanche sixième jour de novembre 1718, nous avons procédé à l'ouverture du corps de M. l'abbé de Louvois, mort le jour précédent, à quatre heures et demie du matin.

Nous avons trouvé la peau de la tête, des épaules, des bras, et d'une partie du dos et de la poitrine, gangrenée et alterée tant dans sa couleur, qui étoit livide verdâtre et bleuâtre, que dans sa consistence qui étoit mollasse et qui se dechiroit aisément.

Après l'ouverture de l'abdomen, dont les tégumens étoient garnis d'une épaisseur de graisse très considérable, nous avons trouvé l'épiploon fort beau et bien. . . . . ; l'estomac et les intestins bien conditionnés, le foye en bon état, d'une couleur seulement un peu jaune dans sa surface extérieure ; la ratte belle ; le rein gauche bien sain, de sa couleur et consistence naturelles, le rein droit d'une couleur livide et d'une consistence mollasse, sans aucun corps étranger dans son intérieur ; la vessie tres saine, sans nulle apparence d'alteration. On a trouvé dans le trajet de la playe deux petits graviers ou fragments de pierre, de la grosseur d'un pois.

A l'ouverture de la poitrine, le poumon nous a paru fort livide, le cœur fort flétry et mollassé, sans autre accident particulier dans cette capacité.

Après avoir ouvert la tête dont la peau et principalement la face étoit extrêmement bouffie, livide et gangrenée, nous avons trouvé les membranes du cerveau altérées dans leur couleur, qui etoit livide, et dans leur consistence, surtout la pie mère qui etoit à demi pourrie, se détachant aisement du cerveau, et se déchirant encore plus facilement à mesure qu'on la touchoit ; la surface du cerveau de consistence tres mollasse et dissoute presque en bouillie,

surtout vers sa base, et la substance du cervelet à peu près de même jusqu'à la moelle allongée. »

Rappelons que l'abbé de Louvois succomba à l'opération de la pierre (voir Saint-Simon, XXI, 32). — A. Ch.

COURRIER

AVIS ESSENTIEL. — MM. les docteurs en médecine, officiers de santé, pharmaciens, dont les noms ne figurent pas dans l'*Almanach général de médecine de Paris et des départements*, publié par l'administration de l'UNION MÉDICALE, sont invités à vouloir bien adresser les additions ou corrections à l'administration, rue de la Grange-Batelière, nº 11, *avant le 25 novembre courant*, TERME DE RIGUEUR.

La *Société de médecine légale* reprendra ses séances le lundi 10 novembre courant, à 3 heures précises, au Palais de Justice (salle d'audiences de la cinquième Chambre du tribunal civil. Entrée par le boulevard du Palais).

La Société reçoit toutes les communications qui lui sont adressées, et elle admet même les personnes qui lui sont étrangères à faire des lectures en séance sur les questions afférentes à l'objet de ses études. Elle donne des consultations détaillées et motivées sur tous les cas particuliers de médecine légale qui sont soumis à son examen, à la seule condition qu'on lui communique *tous* les documents de l'affaire à propos de laquelle on la consulte.

ÉCOLE DE MÉDECINE D'ARRAS. — M. Baudoin, docteur en médecine, est institué chef des travaux anatomiques pour une période de dix années.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — Séance du samedi 8 novembre 1879 (local de la Société de chirurgie), rue de l'Abbaye, à 3 heures 1/2 très-précises.

Ordre du jour : 1° Communication par M. le président Blondeau de l'extrait du testament de M. Duparcque, à propos du legs fait à la Société de médecine de Paris. — 2° Suite de la discussion sur la trépanation des cellules mastoïdiennes. Communication de M. Forget. — 3° Étude sur les nouveaux procédés anesthésiques, notamment sur le protoxyde d'azote, par M. Lutaud. — 4° Ulcère variqueux et fistule lymphatique à la jambe droite, par M. Gillebert Dhercourt père.

HÔTEL-DIEU. — *Clinique médicale de M. le professeur Sée.* — M. le professeur Sée fera ses leçons de clinique les lundis, mercredis et vendredis, à 9 heures 1/4, à partir du 10 novembre.

HÔPITAL DES ENFANTS-MALADES. — *Conférences cliniques sur les maladies des enfants.* — M. Archambault reprendra ses leçons, le vendredi 7 novembre courant, et les continuera tous les vendredis suivants.

M. le docteur Reliquet commencera son cours, sur les *maladies des voies urinaires*, le lundi 10 novembre, à 4 heures, dans l'amphithéâtre nº 1 de l'École pratique de la Faculté de médecine, et le continuera les vendredis et lundis suivants, à la même heure.

COURS D'ANATOMIE. — *Dissections.* — M. le docteur Fort, professeur libre d'anatomie, commencera une nouvelle série de leçons d'anatomie et les travaux de dissection, le lundi 17 novembre 1879, dans le pavillon de l'enseignement libre, à l'ancien collége Rollin. Les leçons ont lieu de de midi à 4 heures, jusqu'au 25 mars. Il y aura deux leçons tous les jours, et les élèves seront dirigés dans les travaux pratiques de dissection.

Ces leçons comprennent l'*anatomie descriptive* et les principales questions de *physiologie*, d'*anatomie des régions* et d'*histologie*.

On s'inscrit tous les matins, chez M. Fort, 21, rue Jacob.

État sanitaire de la ville de Paris. — Population (recensement de 1876) : 1,988,806 habitants. — Pendant la semaine finissant le 30 octobre 1879, on a constaté 865 décès, savoir :

Fièvre typhoïde, 14. — Rougeole, 6. — Scarlatine, 2. — Variole, 12. — Croup, 8. — Angine couenneuse, 13. — Bronchite, 46. — Pneumonie, 56. — Diarrhée cholériforme des jeunes enfants, 22. — Choléra nostras, 0. — Dysenterie, 3. — Affections puerpérales, 7. — Érysipèle, 5. — Autres affections aiguës, 238. — Affections chroniques, 366 (dont 156 dues à la phthisie pulmonaire). — Affections chirurgicales, 38. — Causes accidentelles, 29.

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

DES ALTÉRATIONS TROPHIQUES DES OS MAXILLAIRES DANS L'ATAXIE LOCOMOTRICE ;

Note lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 11 juillet 1879,

Par le docteur VALLIN,

Médecin principal à l'hôpital du Val-de-Grâce.

C'est depuis un petit nombre d'années seulement que l'attention est fixée sur les altérations trophiques des os dans l'ataxie locomotrice. L'enseignement de M. Charcot a rendu classique parmi nous la connaissance des arthropathies, des fractures multiples qui compliquent parfois la sclérose systématique des cordons postérieurs de la moelle. Mais, jusqu'à présent, l'on n'a guère signalé ces troubles de nutrition que sur les os longs, soit la fragilité de la diaphyse, soit la disparition progressive, l'usure des extrémités articulaires.

J'ai eu l'occasion d'observer, chez deux malades atteints d'ataxie locomotrice, une destruction progressive des os maxillaires, avec expulsion des dents et élimination du rebord alvéolaire sous forme de séquestres. Permettez-moi de vous exposer brièvement l'histoire de ces deux cas.

Mon premier malade est un chef d'escadron de l'armée, âgé de 52 ans, très-vigoureusement constitué, qui commença à sentir des douleurs fulgurantes dans les membres inférieurs, à la suite des fatigues de la dernière guerre. En septembre 1875, cet officier rentra dans la vie civile et fit valoir ses droits à la retraite ; il consulta M. Charcot, qui diagnostiqua une ataxie locomotrice confirmée et prescrivit un traitement approprié. Après deux séjours de plusieurs mois chacun à la Maison municipale de santé en 1875 et en 1876, après une saison passée à Bourbonne-les-Bains, le malade entra au Val-de-Grâce au mois de septembre 1876, et il n'a quitté cet hôpital qu'au mois de mai 1879 pour être admis à l'hôtel des Invalides. Je me garderai bien de décrire ou d'énumérer les symptômes de son ataxie. Je me contenterai de dire que pendant ces deux années où je lui ai donné mes soins avec quelques-uns de mes collègues, l'incoordination du mouvement des membres inférieurs était telle que le malade ne pouvait plus quitter son lit ni son fauteuil ; à peine pouvait-il, dans la dernière année, se servir de ses mains pour prendre ses aliments, bien que la force musculaire, mesurée au dynamomètre, fût encore représentée par 15 kilogrammes de pression pour chaque main ; jusqu'à son départ, il pouvait soulever les jambes au-dessus du lit, et il n'y avait nulle

---

FEUILLETON

CAUSERIES

L'année 1879 sera bien l'année terrible pour l'Académie de médecine. Dix de ses membres titulaires ont disparu de ce monde depuis le commencement de cette désastreuse année, c'est-à-dire qu'elle a été plus que décimée dans les dix mois que cette année a déjà parcourus ; il serait temps que l'impitoyable faucheuse se reposât un peu. Sur les onze sections dont l'Académie se compose, quatre seulement ont été épargnées. Ce sont les sections de médecine opératoire, d'anatomie pathologique, de médecine vétérinaire, et de physique et de chimie, qui n'ont eu à regretter aucune perte parmi leurs membres. Toutes les autres ont eu un ou deux décès à déplorer. Rappelons les noms aimés et respectés de ces pauvres morts : Piorry, Chauffard, Chassaignac, Gubler, Jolly, Jacquemier, Devergie, Tardieu, Poggiale, Boutron. Aussi bien sommes-nous encore dans l'octave des morts, et le pieux souvenir qu'ils inspirent est tout à fait de saison.

*
* *

Le dernier de ses membres que l'Académie vient de perdre, M. Boutron-Charlard, a eu durant de longues années une officine ouverte sur le boulevard Poissonnière. Cette pharmacie était très-acclientée, et M. Boutron y a fait une grande fortune, ce qui lui a permis de satisfaire ses goûts de bibliophile et d'amateur d'autographes. Sa collection de livres et d'autographes passe pour une des plus importantes et des plus curieuses, car M. Boutron ne consacrait pas moins, et depuis grand nombre d'années, de dix mille francs par an pour l'augmenter.

part d'atrophie musculaire proprement dite. Fonctionnement régulier du rectum et de la vessie; intégrité des fonctions intellectuelles et des organes des sens, si ce n'est une diminution très-notable de la sensibilité cutanée.

En résumé, même au moment de son départ, le malade n'était qu'au début de la période tabétique, bien que depuis longtemps l'ataxie musculaire fût confirmée et accusée au plus haut point. Les accidents sur lesquels je désire attirer l'attention commencèrent à se manifester au mois de juillet 1877.

Du 6 au 12 juillet, le malade remarqua que les trois petites molaires et la première grosse molaire de la mâchoire supérieure droite devenaient branlantes, quoique non douloureuses, et qu'elles semblaient s'allonger; en les explorant avec les doigts, elles lui restèrent successivement dans la main. L'avulsion se fit par conséquent sans douleur, le saignement fut insignifiant. Ces dents étaient parfaitement intactes, ainsi qu'on peut s'en assurer; elles ne présentent aucune trace de carie.

J'examinai à cette époque la bouche du malade. M. X... avait perdu, trente ans auparavant, deux molaires supérieures, l'une à droite, l'autre à gauche. A part cela, la denture est superbe, les deux rangées étaient jusque-là presque intactes; les gencives sont saines, rosées; il n'y a aucune trace d'inflammation, rien qui permette de penser à une périostite alvéolo-dentaire. En pressant avec les doigts sur les bords de cette énorme brèche, on ne détermine qu'une légère douleur et un suintement insignifiant. Pendant huit jours, la mastication continue à se faire sans gêne notable. Mais, le 22 juillet, le malade sent avec la langue une aspérité saillante au fond de la plaie, et il réussit à arracher sans trop de peine une esquille de près de 3 centimètres de longueur, 1 centimètre de hauteur et 1 centimètre de largeur. Le lendemain, il me montra ce fragment osseux qui représentait trois cornets alvéolaires incomplets et irréguliers.

Après l'élimination de ce séquestre, la plaie des parties molles se referma très-promptement; au bout de quatre jours, il n'y avait plus trace d'inflammation, et, le huitième jour, il ne restait plus qu'une fente linéaire par laquelle ne se faisait aucun suintement.

Le 14 novembre 1877, nouvelle expulsion de deux petites molaires du côté droit, suivie de la chute de gaînes osseuses dans lesquelles il est facile de reconnaître des fragments de cornets alvéolaires.

Au mois de décembre de la même année, il est porteur de plusieurs dents et de débris du maxillaire inférieur droit.

Au mois d'avril 1878, les incisives supérieures, qui persistaient seules, tombent successivement et sans douleur à quelques jours d'intervalle; avant la cicatrisation de la plaie, chaque cornet alvéolaire est éliminé isolément sous forme d'un infundibulum imperforé, à paroi interne parfaitement lisse, ayant exactement la forme de la dent, et présentant une surface extérieure très-inégale, corrodée, criblée d'un grand nombre de canaux et d'orifices vasculaires, comme on en trouve d'ordinaire sur les séquestres; j'en présente ici plusieurs spéci-

---

Rien n'égale, dit-on, la beauté et le luxe des reliures de sa bibliothèque. Hélas! c'est une poignante préoccupation des collectionneurs de penser à la dissémination possible de ce qu'ils ont recueilli avec tant de peine, tant d'argent, tant de sollicitude. Mais, comme tout se compense en ce monde, c'est une agréable prévision pour les amateurs de penser qu'un jour, le feu des enchères les mettra peut-être en possession de trésors enviés. J'ai connu un de ces collectionneurs insensés, — et je n'y peux penser sans éprouver un sentiment douloureux, — qui s'est laissé mourir de froid, de faim, de misère enfin, au milieu d'une collection d'objets d'art magnifiques et d'une bibliothèque splendide. Sa concierge ne l'ayant pas aperçu depuis huit jours, le commissaire de police, prévenu, fit ouvrir la porte et trouva ce pauvre millionnaire gelé.

* * *

Je ne quitterai pas les morts sans donner un souvenir à un noble et généreux confrère, digne de l'estime de tous, au brave docteur Perrochaud, le fondateur des hospices maritimes de Berck, qui vient de succomber, à 63 ans, foudroyé par une attaque de goutte, aux lieux mêmes où son courage et sa persévérance étaient parvenus à édifier l'établissement qui rend de si grands services aux scrofuleux et autres déshérités de la nature. Les obsèques ont été dignes de cet homme de bien. Des discours prononcés à cette cérémonie, on a remarqué surtout celui d'un jeune enfant de 15 ans, pensionnaire de l'Hospice, où il avait été reçu pour une affection grave de la hanche, et qui le quitte en état parfait de guérison.

* * *

A un autre fondateur d'un établissement utile, à M. Dorvault, récemment décédé, fondateur de la Pharmacie centrale de France, ses actionnaires viennent de rendre un hommage

mens. Chaque fois, les dents expulsées sont trouvées parfaitement saines; la perte de substance a lieu sans douleur, sans réaction inflammatoire, et la cicatrisation se fait avec la même rapidité qu'après l'avulsion d'une dent.

Au moment de son départ pour les Invalides, il ne reste plus de dents à la mâchoire supérieure; le maxillaire est réduit à une surface plane de la dimension d'une pièce de 10 centimes, représentant le sommet de la voûte palatine; le rebord alvéolaire a complétement disparu; la gencive est saine, cicatrisée partout; il n'y a ni fistule ni écoulement; les sinus maxillaires ne paraissent pas être en communication avec l'extérieur.

Au maxillaire inférieur, il ne reste plus qu'un petit nombre de dents, qui gênent beaucoup la mastication; dans les points dégarnis, la branche horizontale est réduite à une tige cylindrique qui ne dépasse guère les dimensions du petit doigt. Il est probable que, dans peu de temps, la destruction du rebord alvéolaire sera aussi complète à cette mâchoire qu'à la mâchoire supérieure.

Déjà, l'année précédente, j'avais observé, sur un autre ataxique de mon service, pareille destruction des deux rebords alvéolaires; quoique le malade fût encore moins âgé que le précédent (45 ans), j'avais attribué à une sorte de sénilité précoce cette expulsion successive des dents et l'atrophie de la branche horizontale de l'os. Cette explication n'était plus acceptable, alors que nous rencontrions deux fois de suite cette même altération chez deux malades atteints également d'ataxie. Voici sur ce cas, le premier dans l'ordre chronologique, quelques renseignements que nous retrouvons dans nos notes et sur nos cahiers de visite :

H..., maréchal des logis d'artillerie, est entré au Val-de-Grâce le 22 février 1876; il en est sorti, retraité, le 20 mars 1877. C'est un homme de 45 ans, de grande taille, fortement charpenté, qui paraît avoir eu une excellente constitution. Il n'avait jamais été malade avant 1870. Pendant la guerre franco-allemande, il a été fait prisonnier, et a été emmené dans les provinces les plus septentrionales de la Prusse; là, pendant le rude hiver de 1870-71, il a couché sur le sol, et dans des baraques tellement humides, que la plupart des prisonniers ont été atteints de rhumatisme articulaire aigu; pendant plusieurs mois, il a eu les articulations gonflées et a dû être évacué dans un hôpital.

En 1873, il a commencé à éprouver des douleurs fulgurantes et, en 1874, la marche devenait difficile dans l'obscurité. Lors de l'entrée à l'hôpital, en février 1876, l'incoordination était complète; il existait de la diplopie, une diminution considérable de la vue, avec altération caractéristique des deux papilles; plus tard survinrent différents troubles paralytiques des muscles de la face et de l'arrière-gorge, sur lesquels nous reviendrons tout à l'heure. Dès le mois de juillet 1876, il se traînait à grand'peine, de son lit à son fauteuil, en s'aidant des bras de deux infirmiers.

---

solennel en lui consacrant un buste dans le laboratoire même de cette immense officine. A l'inauguration de cette statue, M. Genevoix, successeur de Dorvault dans la direction de l'œuvre, a prononcé un discours dans lequel, rendant hommage aux qualités supérieures de son prédécesseur, il l'a vengé de quelques imputations malveillantes inspirées par l'envie.

* * *

A quoi, à qui donc se fier? N'auriez-vous pas juré, comme parole d'Évangile, sur le bégayement de Démosthène, sur les petits cailloux qu'il plaçait dans sa bouche, et sur ses discours prononcés à haute voix sur les bords de la mer et pour dominer le bruit des vagues? Eh bien, tout cela, dit-on aujourd'hui, est apocryphe; lisez plutôt :

« On sait que, dans la plupart des écrits qui traitent du bégayement, on raconte que Démosthène, atteint de cette infirmité, terrible pour un orateur, s'était guéri en s'exerçant à parler à haute voix et même à déclamer de superbes harangues après s'être, au préalable, rempli la bouche de cailloux. Cette méthode de traitement, au moins bizarre, paraît n'avoir pas étonné ceux qui, en matière de médecine, se piquent d'érudition. Le fait, pourtant, est-il exact? L'auteur de l'article Bégayement du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, M. Guillaume, dans une étude historique fort intéressante, regarde comme douteux que Démosthène ait été atteint de bégayement, « ce mot n'étant même pas prononcé une seule fois dans la traduction de Plutarque par Amyot. » Plutarque cependant, dans sa *Vie de Démosthène*, raconte que le grand orateur, pour renforcer sa voix, qui était faible et petite, s'exerçait à courir « contre-mont des coteaux qui étaient droits et raides en prononçant quant et quant, et à grosse haleine, quelques harangues et quelques vers qu'il savait par cœur. » On sait, du reste, que Démosthène s'exerçait aussi à déclamer devant un grand miroir. Enfin, pour corriger une

Au mois de mai 1876, remarquant la flaccidité des joues de ce malade, nous explorâmes sa bouche, et nous trouvâmes le maxillaire inférieur dégarni de toutes ses molaires, grosses et petites. C'est alors seulement que le malade nous dit que, depuis deux mois, il perdait toutes ses dents; celles-ci s'ébranlaient et, en quelques jours, tombaient dans sa bouche pendant la mastication, à tel point que, deux fois, il faillit s'étrangler en les avalant inopinément. Il nous montra cinq de ses dents qui étaient en parfait état de conservation; les gencives étaient saines; il n'y avait aucune fistule, aucun suintement appréciable; la branche horizontale du maxillaire était réduite à un mince cylindre, ne dépassant certainement pas un centimètre et demi de diamètre, à tel point que nous songions parfois à la possibilité d'une fracture.

Pendant la longue durée de son séjour à l'hôpital, H... perdit successivement *toutes* les dents du maxillaire inférieur, même les canines, toutes les molaires du maxillaire supérieur, et, au moment de son départ, il nous remit seize dents qu'il avait précieusement recueillies, et qui presque toutes étaient saines; en haut, il ne lui restait plus que les canines et deux incisives latérales. Jamais il ne rendit de débris appréciables des alvéoles; mais ces rebords osseux s'atrophièrent au plus haut point après la chute des dents, et la persistance de quelques-unes de celles-ci en avant et en haut rendait encore plus étrange la difformité de la bouche; on pouvait saisir entre les doigts, à travers la peau, la branche horizontale de la mâchoire qui était réduite exactement à son rebord inférieur, et qui n'avait guère que 1 centimètre d'épaisseur sur chacune de ses faces.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

CONSTITUTION MÉDICALE

JUILLET, AOUT, SEPTEMBRE 1879

RAPPORT SUR LES MALADIES RÉGNANTES

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 24 octobre 1879 (1),

Par M. Ernest BESNIER.

III. — FIÈVRES ÉRUPTIVES.

Variole

HÔPITAL SAINT-ANTOINE. — M. Rigal (note de M. Barthélemy, interne du service) : « L'observation faite durant ce trimestre confirme les divers points précédemment énoncés par M. Rigal : l'irrégularité de durée des périodes d'invasion, le peu de constance des symptômes, de la rachialgie en particulier, qui est loin d'être inséparable ou caractéristique d'une infec-

(1) Suite. — Voir les numéros des 30 octobre et 4 novembre.

élévation disgracieuse des épaules, il employait le moyen ingénieux de suspendre au-dessus d'elles des épées qui l'avertissaient au moment d'avoir à mesurer ses gestes. Mais nous ne voulons parler ici que de l'histoire des cailloux. Plutarque n'y fait aucune allusion : qui donc en a parlé le premier? Déjà Cicéron en avait fait une mention formelle. Dans son livre *De Oratione* (I, 61), il s'exprime ainsi : « Qui (Demosthenes), ut memoriæ poditum est, conjectis in os calculis summa voce versus multos uno spiritu pronuntiare consuescebat. » Cicéron ne nous dit pas où il a pris l'histoire; mais, comme il en raconte beaucoup d'autres tout aussi controuvées, le silence de Plutarque prouve que son témoignage n'est pas à invoquer. Quel est, parmi les auteurs anciens, celui auquel il convient d'ajouter foi à cet égard? C'est un problème à soumettre aux érudits. »

*
* *

Ce qui n'est pas apocryphe, c'est le zèle dangereux de la charité imprudente. En voici un nouvel exemple :

« Mon Dieu, oui; c'est bien de la pharmacie qu'il s'agit. L'eussiez-vous crue appelée à de si hautes destinées? Mais il n'y a plus à douter : c'est presque parole d'Évangile. Lisez plutôt l'imprimé suivant qu'un hasard a fait tomber entre nos mains. Le voici textuel. Si nous avons supprimé les noms, c'est par un sentiment de prudence trop bien justifié, nos apôtres modernes n'étant pas moins ferrés sur le Code que sur le Codex :

« Après le rapport favorable de nos meilleurs chimistes, nous avons voulu consulter encore les hommes les plus sérieux et les plus compétents en médecine et en pharmacie. Sur leurs encouragements et leurs conseils nous nous sommes décidés à accepter les propositions de M. X... et à confier la préparation de son..... à nos frères des Missions ...iques.

tion variolique; incertitude du pronostic que pourraient faire formuler les premiers signes de la maladie; difficulté dans certains cas de dire, dès le début, si la variole sera grave ou non, variole vraie ou variole modifiée.

Tous les cas de variole *réellement* confluente ont été mortels, et, dans les sept premiers jours au plus tard; varioles confluentes primitivement et par le nombre des pustules. Au contraire, les varioles *cohérentes confluentes*, c'est-à-dire celles qui ne devenaient confluentes que secondairement par les vastes dimensions des pustules, pouvaient guérir ou ne se terminaient fatalement que du sixième au douzième et treizième jour, alors que les fonctions cutanées étaient totalement supprimées, et que la congestion pulmonaire et l'asphyxie se déclaraient.

Les varioles *hémorrhagiques vraies*, au contraire, et je ne parle pas de celles qui sont accompagnées de purpura hémorrhagique à la base des pustules, mais de celles qui se compliquent d'hémorrhagies intestinales, vésicales, hématémèses, épistaxis, etc., ont enlevé les malades, dans deux cas dès le troisième jour de la maladie et *avant la formation des pustules*.

Les rashs ont toujours été précisément des affections *varioliques* (variole ou varioloïde) et jamais d'autres affections (varicelle, etc.). Ils n'empêchent nullement l'éruption de se faire dans les régions qu'ils ont occupées; cependant ils sont observés particulièrement sur les points où l'éruption est *toujours* très-rare ou plus rare qu'ailleurs: les aines et surtout la portion sous-ombilicale de l'abdomen; le rash, d'ailleurs, se montre dans les cas les plus graves comme dans les plus bénins.

Le mois d'août a été marqué par une diminution considérable du nombre et de la gravité des cas de variole; à la fin d'août les salles étaient presque vides. Elles ont commencé à être réoccupées dans le courant de septembre; à la fin du mois, elles ont été pleines de nouveau et les varioles se sont montrées en même temps plus malignes.

Les hommes ont été en plus grand nombre que les femmes atteints par la variole ou la varioloïde; beaucoup de sujets étrangers, des *Italiens* surtout, par leur mauvaise hygiène, par leur accumulation dans de petites chambres, y sont évidemment plus exposés que les autres ouvriers.

Ci-joint la statistique. Les varioles discrètes et les varioloïdes sont presque toutes des mois de juillet et surtout d'août.

1° *Varioles confluentes :* 1 homme mort le 10ᵉ jour, coh. conf. — 1 homme mort le 9ᵉ jour, id. — 1 femme morte le 10ᵉ jour, id. — V. hémorrhagiques : 1 homme et 1 femme morts le jour de leur entrée, le 3ᵉ jour de la maladie. — 1 variole confluente vraie, femme morte le 5ᵉ jour.

2° *Varioles cohérentes :* 10 cas guéris, dont 6 femmes et 4 hommes. — 1 femme de 18 ans, sortie seulement le 84ᵉ jour, à cause d'une pleurésie droite consécutive, non purulente. — La guérison la plus rapide a été de 25 jours.

3° *Varioles discrètes :* 26 cas, dont 1 cas de mort par *delirium tremens*. — 12 femmes, dont

---

« Les soins attentifs et consciencieux apportés à cette préparation assureront à ce médicament l'efficacité que lui a reconnue la science. Les succès qu'il obtiendra tourneront au développement de l'évangélisation du Dahomey, des Achantis et d'autres peuples ensevelis dans l'ignorance et la barbarie.

« Veuillez agréer, M , l'assurance de ma parfaite considération.

X..., sup. »

***

S'est-on jamais demandé quel peut être le nombre des personnes qui meurent annuellement dans le monde entier? Mais d'abord, donnons quelques chiffres sur la population totale de la terre : 309 millions pour l'Europe, 824 millions pour l'Asie, 199 millions pour l'Afrique, 4,500,000 pour l'Océanie et 85 millions pour l'Amérique; ce qui donne un total de 1 milliard 427 millions d'habitants pour toute la terre.

Il meurt annuellement, en France, près d'un million de personnes, ce qui donne une moyenne de 2,800 décès par jour, chiffres ronds. Mais la France est un des pays les plus privilégiés sous le rapport sanitaire. Dans beaucoup d'autres pays, où il règne presque continuellement des épidémies, la mortalité est un tiers plus grande qu'en France.

Néanmoins, même en maintenant les chiffres des décès constatés en France, on obtient comme nombre total des décès annuels pour le monde entier 35,693,350, c'est-à-dire qu'il meurt chaque jour sur la terre 97,790 personnes.

Ajoutons, comme compensation, qu'on évalue le nombre des naissances sur la surface du globe, à 70 par minute, soit 104,800 par jour.

***

2 jeunes filles. — 14 hommes. — Dans aucun cas la variole ne s'est montrée chez des gens âgés de plus de 55 ans (dans les cas que j'ai vus).

4° *Varioloïdes* : 12 cas, dont 3 femmes, dont la durée a varié de 38 jours à 8. Certaines varioloïdes ont donc été bien plus longues à guérir que certaines varioles discrètes.

Totaux : 54 cas, dont 24 femmes. — 6 morts. »

Rougeole

Hôpital Laennec. — M. Damaschino : « Dans mon service de crèche à l'hôpital Laënnec, j'ai reçu, pendant le troisième trimestre, 8 enfants atteints de rougeole (6 en juillet, 1 en août, 1 en septembre). Ces enfants ont été isolés dans des chambres séparées du service par le couloir d'un escalier, et la maladie ne s'est pas transmise dans les salles. Ces rougeoles se sont toutes compliquées de manifestations pulmonaires de gravité variable, congestion des poumons et bronchio-pneumonie. La bronchio-pneumonie a été mortelle chez trois enfants. Outre les lésions lobulaires et pseudo-lobaires bien connues, j'ai pu constater dans ces trois cas l'existence des petites suffusions sanguines sous-pleurales qui sont habituelles dans ces circonstances. Il est bon de noter que, chez ces 8 enfants, l'éruption a été très-fugace et d'une teinte pâle. La diarrhée initiale n'a fait défaut qu'une seule fois. »

IV. — Fièvre typhoïde.

La fièvre typhoïde, qui avait atteint au printemps, dans le deuxième trimestre, son hypogée normale (187 décès seulement), a repris pendant l'été, comme cela est la règle, sa marche ascensionnelle.

En rapport avec les conditions telluriques et atmosphériques : température au-

IIIe Trimestre 1879 — Fièvre typhoïde à Paris par arrondissement et par mois.	1 Louvre.	2 Bourse.	3 Temple.	4 Hôtel-de-Ville.	5 Panthéon.	6 Luxembourg.	7 Palais-Bourbon.	8 Elysée.	9 Opéra.	10 Saint-Laurent.	11 Saint-Antoine.	12 Reuilly.	13 Gobelins.	14 Observatoire.	15 Vaugirard.	16 Passy.	17 Batignolles.	18 Montmartre.	19 Chaumont.	20 Ménilmontant.	Totaux mensuels.	
Juillet	2	5	5	1	5	4	4	2	1	5	9	8	7	1	6	1	6	5	3	1	81	292
Août	2	3	1	3	7	3	6	3	5	7	9	4	4	9	2	1	6	6	7	6	94	
Septembre	5	5	3	8	5	2	9	1	4	6	7	10	6	3	5	3	18	4	6	7	117	
Totaux	9	13	9	12	17	9	19	6	10	18	25	22	17	13	13	5	30	15	16	14		

Voici, par exemple, un moyen tout à fait nouveau de guérir l'inertie morale et physique, l'ennui, le *tædium vitæ*. C'est le *Constitutionnel* qui nous indique la recette :

« A Zurich, vers le milieu du XVIIIe siècle, un cordonnier d'un tempérament sec et d'une cervelle brûlée, était tombé dans le dernier degré du *tædium vitæ*. Il ne s'était jamais vu de spleen aussi rongeur, aussi tenace, même en Angleterre, où l'on se pend comme ailleurs on va boire.

Le malheureux, plus semblable à une momie qu'à une créature vivante, moisissait pelotonné dans un vieux fauteuil, dont il ne consentait pas à se déprendre. Ses mains inertes ne gardaient ni l'envie ni la force de travailler.

Sa famille assistait avec désespoir à cette cruelle et ridicule agonie. On essaya de toutes les distractions et de tous les remèdes. La Faculté y perdait son latin, qui dans ce temps était considérable, même en Suisse.

Le cordonnier allait au pire, quand un médecin, Jean Ulrich Toggenburger, eut la plus divine inspiration. Il lui vint à l'esprit de communiquer la gale canine au moribond ; c'était vraiment lui dire : *Surge et ambula*, lève-toi et promène-toi !

Ainsi fut fait. Aussitôt qu'il fut peuplé d'abondantes immigrations d'acarus, le cordonnier reprit intérêt et goût à la vie. A gratter tout le long du jour et tout le long de la nuit sa brûlante personne et à la démener fantastiquement, il recouvra une réconfortante activité. Après une semaine, il était guéri. Restait la gale, dont un homme sérieux ne s'est jamais préoccupé.

Ce fait, d'un merveilleux fort explicable, est relaté dans une brochure in-8 imprimée à Zurich en 1761. »

*
* *

dessous de la moyenne et évaporation peu intense; pluies plus abondantes que d'ordinaire et, par conséquent, niveau élevé de la nappe d'eau, l'épidémie annuelle reste peu intense, à titre absolu et relatif.

Dans les hôpitaux, l'épidémie est restée également bénigne; je m'abstiendrai, jusqu'à nouvel ordre, d'en donner la statistique numérique. En effet, les éléments de cette statistique deviennent plus difficiles encore à contrôler que par le passé; nos collègues des hôpitaux inscrivant maintenant sur les feuilles de service le diagnostic « fièvre continue » avec une fréquence qui rend l'interprétation bien délicate. Sur un total de 527 fiévreux (ni intermittence, ni rémittence) relevés pour le troisième trimestre, je trouve « 210 fièvres continues » et « 317 fièvres typhoïdes ». Entend-on par « fièvre continue » les fièvres typhoïdes légères? Ou bien toutes les « fièvres » qui ne sont ni intermittentes ni rémittentes? Quelle que puisse être à cet égard ma manière de voir, je ne puis prendre sur ce sujet de mesure arbitraire, — et si la nomenclature nosocomiale reste ainsi sans unité sur ce point, c'est une étude à abandonner.

Hôpital Sainte-Eugénie. — Service de M. Bergeron : « 37 cas, 22 garçons et 15 filles. Forme adynamique, absence de taches; malgré les rechutes fréquentes, bénignité et absence de complications, voilà les caractères généraux. Cependant, 3 cas de mort chez des enfants au-dessus de 10 ans : 1° Une fille de 13 ans, très-robuste, au milieu d'un état adynamique profond, il est survenu des eschares au sacrum et une pneumonie mortelle au vingt-cinquième jour de la maladie. — 2° Un garçon transporté à l'hôpital à une période avancée, et mort le lendemain de son entrée. — 3° Une fille âgée de 12 ans, à la fin d'une fièvre continue grave, atteinte d'une diphthérie laryngée, a été transférée au pavillon d'isolement après trachéotomie; elle y a succombé deux jours après, avec des complications thoraciques. Ces trois faits malheureux altèrent pour une grande part la statistique des fièvres typhoïdes dans le service, puisque, depuis le commencement de l'année, nous n'avions eu qu'un seul cas de mort. »

Hôpital des Enfants-Malades. — M. Labric : 22 « fièvres continues », — 19 guérisons, — 1 décès, — 1 en traitement.

Hôpital de la Charité. — M. Hallopeau : « M. Hallopeau a observé à la Charité, pendant les mois d'août, de septembre et d'octobre, dans les services de MM. les professeurs Hardy, Vulpian et Laboulbène qu'il avait l'honneur de remplacer, 12 cas de fièvre typhoïde : 2 ont été très-bénins, 3 d'intensité moyenne, 7 graves; 2 malades ont succombé; la mort a été provoquée dans un cas par une perforation de l'intestin, dans l'autre par une pneumonie lobulaire accompagnée de congestion. Onze malades ont été traités surtout par le calomel, le

---

Un de nos confrères est assez aimable pour avoir pensé à la *Causerie*, et lui fournir un aliment. Voici ce qu'il m'écrit :

« Paris, le 28 octobre 1879.

Monsieur le rédacteur,

Je vous adresse ci-jointe la reproduction moderne d'un prospectus pharmaceutique datant de ce beau règne de Louis XIV, où nos confrères avaient des bonnets si pointus et leurs malades des humeurs si peccantes.

Au moment où l'École de pharmacie n'a pas assez de pilons pour écraser les *spécialités*, il n'est pas inutile de montrer à quel point nous sommes déchus de la puissance du boniment de nos ancêtres.

Vessie, foie, bile, veines, nerfs, rate et blessures, tout y passe. La *douce Revalescière* elle-même, triomphant de la constipation légendaire du curé Comparet et de l'épuisement prématuré du maréchal duc de Pluskow, ne va qu'à la cheville du *Medicamentum gratiâ probatum*. Mais laissons parler l'inventeur.

Veuillez agréer mes compliments confraternels. Dr Camuset. »

Malheureusement, ce prospectus est trop étendu pour que je puisse le reproduire, et, fragmenté, il perdrait toute sa saveur. Mais notre confrère a raison : en fait de charlatanisme, le grand siècle nous était supérieur.

***

Plusieurs de nos confrères ont reçu la lettre suivante :

sulfate de quinine, le salicylate de soude et l'eau froide employée sous forme de lotions, d'applications sur le ventre et de lavements. Dans un cas où la température était hyperpyrétique (41°,5), les bains froids ont contribué à conjurer un péril imminent. Le salicylate a été donné aux doses relativement faibles de 2, 3 et 4 grammes; on en a toujours surveillé attentivement les effets et cessé l'usage au moindre signe d'intolérance; il n'a guère été administré pendant plus de trois jours de suite. *Il a exercé constamment une action évidente et puissante sur la température*, et a paru modifier plusieurs fois dans un sens favorable la marche de la maladie; pourtant le malaise général, la stupeur, la dyspnée et l'accélération du pouls ont plusieurs fois persisté malgré l'abaissement de la température, ce qui prouve une fois de plus que l'*augmentation de la chaleur n'est qu'un des éléments de la fièvre*. Plusieurs malades ont eu, pendant qu'ils étaient soumis à l'influence du médicament, des accidents auxquels on peut le soupçonner d'avoir contribué, et particulièrement des hémorrhagies intestinales (2 cas), des hémorrhagies multiples (1 cas), des congestions intenses du poumon (5 cas) et du délire; il est donc moins bien supporté dans la fièvre typhoïde que dans le rhumatisme, et il semble qu'on ne doive y avoir recours que dans les cas où les autres moyens antipyrétiques restent impuissants à modérer une réaction fébrile assez intense pour mettre par elle-même en danger la vie du malade; peut-être cependant y aurait-il lieu, en présence de l'influence favorable qu'il a paru exercer plusieurs fois sur l'évolution de la maladie, d'en tenter de nouveau l'emploi à des doses encore moins élevées. »

(La suite à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

M. Wurtz présente une note de M. Franchimont sur le glucose.

« Déjà l'année dernière j'ai fait usage, dans mes cours, de la méthode que Liebermann a indiquée pour préparer les dérivés acétyliques des phénols (chauffer avec de l'anhydride acétique et de l'acétate de soude), pour former les dérivés acétyliques des divers hydrates de carbone.

Je mentionnerai ici un dérivé du glucose. En chauffant au bain-marie un mélange de parties égales de glucose hydraté, d'acétate de soude fondu et pulvérisé, et de quatre fois le poids du glocose d'anhydride acétique, on remarque, au bout de quelques secondes, une violente réaction qui se termine bientôt. En versant le produit dans l'eau froide, aussitôt la réaction terminée, on obtient un précipité blanc, si l'on a eu soin de ne plus chauffer que le temps nécessaire. Après avoir laissé le corps en contact avec de l'eau pendant douze heures,

---

« Bordeaux, 2 septembre 1879.

Monsieur le docteur X..., rue Y..., à Paris.

Je prends la liberté de vous informer que si vous désirez augmenter sensiblement le revenu de vos honoraires, sans porter préjudice à personne ni faire de concurrence, en un mot, sans perdre de temps ni sortir du cercle de votre noble profession, je pourrais, selon votre avis, vous fournir des explications sur la question dont il s'agit. — Vous jugerez. — Ma proposition est sérieuse.

C'est donc dans l'attente de l'honneur d'être favorisé de deux mots de réponse, et pour y donner suite, que je vous prie d'agréer, Monsieur le docteur, l'expression de mes sentiments respectueux.

Albéric Vigneau, 14, rue Maleret, à Bordeaux. »

Quelqu'un a-t-il des renseignements à me donner sur cette singulière missive? Je lui en serais obligé.

* * *

Un de nos plus distingués confrères, voulant aussi venir bienveillamment en aide à la *Causerie*, m'adresse avec sa lettre des notes prises par un malade qui, cédant aux instances de ses amis et de sa famille, a voulu recourir aux soins d'un prétendu médecin étranger qui fait beaucoup de bruit en ce moment et dont les grands journaux insèrent à prix d'or les réclames abracadabrantes. Notre confrère m'engage à publier ces notes fort curieuses, il est vrai, et bien faites pour prouver tout ce que les promesses de ce guérisseur ont de fallacieux.

Je regrette de ne pouvoir accéder au désir de ce confrère, mais insérer ces notes, où l'individu est nommé et désigné, serait lui ouvrir l'entrée de l'Union Médicale, en lui donnant le droit de réponse, dont il ne manquerait pas de profiter.

on filtre et on lave à l'eau froide, puis on le laisse sécher à l'air. Le corps est ensuite dissous dans l'éther, et, si cette solution est colorée, on filtre sur du noir animal. Après avoir chassé la majeure partie de l'éther par distillation, on abandonne le résidu à l'évaporation spontanée. Bientôt il se forme des cristaux réunis en groupes mamelonnés qui sont lavés avec un peu d'éther et séchés dans le vide. Ce corps possède la composition d'une diglucose octacétylique $C^{12}H^{14}O^{3}(C^{2}H^{3}O^{2})^{8}$, selon l'analyse élémentaire et la proportion d'acide acétique qu'il donne par saponification. Il fond à 100°. La solution éthérée montre un pouvoir rotatoire dextrogyre. Le corps est très-peu soluble dans l'éther et le pétrole, très-soluble dans la benzine, et cristallise de ces liquides, mais pas si bien qu'avec l'éther. Il est soluble dans l'acide acétique, dans l'anhydride acétique, dans l'alcool, insoluble dans l'eau. Mâché pendant quelque temps, il présente une saveur fortement amère.

Chose curieuse, la facilité avec laquelle le glucose est oxydé a disparu totalement dans ce composé. Sa solution acétique n'est pas oxydée par le bichromate de potasse, même à l'ébullition. Il réagit très-doucement sur le pentachlorure de phosphore.

Je passe sous silence la réaction de l'ammoniaque, du chlorure d'ammonium, de l'acétate de soude, etc., sur le glucose, de même que les dérivés acétyliques des autres hydrates de carbone, inuline, amidon, lévulose, dextrine, saccharose, etc., parce que ces travaux ne sont pas encore achevés. Aussi n'ai-je pas encore examiné si mon corps cristallisé est identique avec le corps amorphe obtenu par M. Schützenberger. »

—

M. Bouley présente une note de M. Maurice Raynaud sur la transmissibilité de la rage de l'homme au lapin.

« La rage humaine est-elle contagieuse? Est-elle transmissible, par voie d'inoculation, de l'homme aux animaux et de l'homme à l'homme?

Cette question, d'une importance pratique si capitale, est encore, à l'heure qu'il est, entourée des plus grandes obscurités. Les assertions contradictoires abondent; les faits scientifiquement observés sont infiniment plus rares qu'on ne serait porté à le croire. Un point bien singulier entre autres, c'est que, à une ou deux exceptions près, les nombreuses tentatives d'inoculation qui ont été faites de l'homme au chien paraissent avoir échoué : résultat d'autant plus surprenant, que cet animal semble, au premier abord, devoir être le réceptacle par excellence du virus rabique. Il y a là des expériences à reprendre.

Dans la séance du 25 août dernier, M. Galtier a communiqué à l'Académie des sciences le résultat de ses intéressantes recherches sur la transmission de la rage du *chien* au lapin. On doit lui savoir gré, non-seulement d'avoir mis hors de doute le caractère rabique des phénomènes observés chez le lapin inoculé, mais d'avoir fait ressortir la remarquable brièveté de la période d'incubation chez ce rongeur : circonstance qui en fait un réactif précieux pour toutes les études relatives à cette terrible maladie.

La prudence nous fait donc un devoir de nous abstenir de donner à ce guérisseur le droit de publier ici même ses hauts faits, ce qui serait aussi désagréable pour nos lecteurs que pour nous-même.

Dr SIMPLICE.

P. S. — J'ai également reçu une lettre charmante de M. le docteur Barré, — j'étais évidemment dans la semaine des missives bienveillantes et agréables, — lettre qui me prouve que je ne suis qu'un piètre clerc en science culinaire. Mon savant et aimable confrère m'apprend que la grive se vide ou ne se vide pas, selon sa provenance et aussi selon la saison. Sa chair a-t-elle été parfumée par le fumet pénétrant du genévrier, gardez-vous de vider la bête. Cependant, un gourmet émérite, un chanoine du nom de Charcot, qui fait partie peut-être des ancêtres du professeur de ce nom, prescrit impérieusement cette formule : « Videz la grive! »

Ah! ces chanoines! J'en ai connu un..... sapristi, quelle fourchette!... Quand il allait dîner en ville, il ne manquait pas de dire à sa cuisinière : — Françoise! je ne souperai pas ce soir; tu me mettras deux poulets à la broche, et je les sucerai en rentrant; — mais que lui fallait-il donc quand il soupait?

Ces poulets du chanoine me rappellent que Louis XVIII, alors comte de Provence, passant à Toulouse, et dînant au Capitole, s'était vaillamment conduit contre une paire de ces petits, fins et exquis poulets qu'on appelle, dans le pays, poulets de la Saint-Jean. Quand le prince vit servir le dessert : — Y a-t-il encore de ces poulets si parfaitement bons? demanda-t-il. — Oui, prince, lui fut-il répondu; et, avec le même appétit, il attaqua la seconde couple, et ne laissa pas relief de ces précieux volatiles, qui, au dire des gourmets, surpassent la meilleure venaison.

La connaissance de ces faits devait naturellement suggérer l'idée d'expérimenter les effets de l'inoculation de la rage de l'*homme* au lapin. L'occasion s'étant présentée à moi récemment, j'ai fait cette expérience; elle m'a donné des résultats positifs, que je crois devoir faire connaître.

Le 10 octobre dernier était amené dans mon service, à l'hôpital Lariboisière, un malade atteint de rage confirmée. L'histoire de ce cas est en quelque sorte classique. Quarante jours auparavant, cet homme avait été mordu par un chien à la lèvre supérieure. L'animal, considéré comme suspect, avait été presque immédiatement abattu, ce qui pourrait, à la rigueur, laisser quelque doute. Mais, malheureusement, ce qui suit n'est que trop caractéristique. Le blessé, dont la plaie avait été cautérisée deux heures après l'accident (avec la pierre infernale, paraît-il) se croyait, grâce à cette précaution, complétement à l'abri, et ne pensait plus à cette morsure lorsque, après avoir éprouvé quelques démangeaisons prémonitoires au niveau de la cicatrice, il fut pris, dans la soirée du 9 octobre, de pharyngisme avec impossibilité d'avaler des liquides. Dès le lendemain survenaient des accès effrayants d'hydrophobie, accompagnés d'une angoisse respiratoire extrême, bientôt suivis de délire furieux, puis de collapsus, et enfin le malade succombait dans l'asphyxie, trois jours après le début des accidents.

Ce malheureux se sentait irrémédiablement perdu, et le disait. La veille de sa mort, dans un moment de calme relatif, il se prêta de la meilleure grâce aux expériences d'inoculation qui furent faites avec son sang et avec sa salive. Voici maintenant les résultats obtenus :

Avec le sang, résultat négatif. Le lapin inoculé n'a pas cessé jusqu'ici de se bien porter. C'était à prévoir, car il en a été de même dans l'immense majorité des tentatives faites précédemment avec le sang d'animaux enragés, y compris les expériences de transfusion.

Avec la salive, résultat positif. Sur un lapin, ce liquide a été inoculé, le 11 octobre, à l'oreille et dans le tissu cellulaire sous-cutané du ventre. Le 15, cet animal était pris d'une sorte d'accès de fureur, se démenait, en proie à la plus vive agitation, dans sa cabane, dont il heurtait les parois en poussant des cris violents et en rejetant de la bave par la bouche; puis il tombait dans le collapsus et succombait la nuit suivante.

Par des circonstances indépendantes de ma volonté, l'autopsie n'a été faite qu'environ trente-six heures après la mort : elle n'a révélé que de la congestion pulmonaire. En même temps, les deux glandes sous-maxillaires ont été recueillies séparément. Des fragments de la glande droite ont été introduits sous la peau d'un lapin; de même, des fragments de la glande gauche sous la peau d'un autre lapin.

Les deux lapins de cette seconde série ont rapidement succombé, l'un, le cinquième jour, l'autre, le sixième. Tous deux étaient déjà visiblement malades dès le troisième jour après l'inoculation. On n'a remarqué ni chez l'un ni chez l'autre de stade de fureur ; chez tous deux, le phénomène prédominant et bien caractéristique a été la paraplégie.

A l'autopsie, il n'a été trouvé que des lésions asphyxiques, allant chez l'un de ces animaux jusqu'à l'apoplexie pulmonaire.

Il ne me paraît pas possible de contester que ces deux lapins, ainsi que celui qui avait servi à les inoculer, ont bien succombé à la rage.

Il ressort donc clairement des expériences que je viens d'exposer que la salive d'un homme atteint de rage par suite de la morsure d'un chien a pu communiquer la même maladie à un lapin : résultat confirmé ensuite par le transport de la maladie de ce lapin à deux autres animaux de la même espèce.

Un second point qu'il importe de signaler, c'est que, d'après ces expériences, le tissu des glandes salivaires, et probablement par conséquent la salive elle-même, conservent encore des propriétés virulentes trente-six heures après la mort.

J'ajoute une autre réflexion : dans un travail récent, M. le docteur Duboué (de Pau) a été amené, par des vues théoriques sur la propagation du visus rabique par les cordons nerveux, à formuler cette hypothèse que la rage déterminerait dans l'économie des lésions unilatérales, et il expliquerait volontiers ainsi cette donnée de la statistique, à savoir, que la moitié environ des morsures de chien enragé ne sont pas suivies d'accidents; toute cette théorie est mise à néant par ce simple fait que les deux glandes sous-maxillaires expérimentées comparativement chez des animaux différents ont déterminé la rage à peu près dans le même laps de temps.

Enfin, le résultat pratique important sur lequel je veux insister en terminant, c'est que la salive humaine, ayant déterminé la rage chez le lapin, est nécessairement virulente ; que, suivant toute probabilité, cette même salive, dans des conditions propices à l'inoculation, pourrait déterminer la contagion de l'homme à l'homme; que, par conséquent, il faut se défier des organes et des produits de la sécrétion salivaire chez les sujets atteints de rage, et cela non-seulement pendant la vie des malades, mais encore dans la pratique des autopsies. » — M. L.

FORMULAIRE

EFFICACITÉ DE LA GLYCÉRINE CONTRE LES HÉMORRHOÏDES INTERNES. — YOUNG.

Bien des personnes atteintes d'hémorrhoïdes internes ne se décident point à subir une opération chirurgicale, et on n'ose point la recommander non plus aux phthisiques, de sorte qu'on est heureux de pouvoir les soulager à l'aide d'un moyen simple et facile à appliquer. C'est dans dans ces cas que le docteur David Young, de Florence, préconise l'usage interne de la glycérine, à la dose de 6 à 10 grammes, soir et matin, dans une petite quantité d'eau. Si on n'aime point sa saveur douce, on ajoute à chaque dose un peu de jus de citron.

Le docteur Jalland a administré la glycérine à la dose de 5 grammes, toutes les trois heures, à une jeune femme de 21 ans, phthisique avancée, qui souffrait d'hémorrhoïdes internes, et, après l'usage de ce remède pendant vingt-quatre heures, la douleur était beaucoup calmée; au bout de quarante-huit heures, elle avait entièrement disparu. Elle reparut plus tard, il est vrai, mais avec moins d'intensité, et de faibles doses de glycérine réussirent toujours à la dissiper. — N. G.

Ephémérides médicales. — 8 Novembre 1802.

Le *Journal de Nicholson* publie les remarques suivantes de T. Wedgwood sur l'action de la *lumière sur le nitrate d'argent*. Il est bon de rappeler l'origine lointaine de la merveilleuse photographie :

« Le papier blanc mouillé avec du nitrate d'argent, noircit à la lumière d'autant plus promptement que la lumière est plus forte. Les rayons colorés agissent différemment : le rouge, peu; le jaune et le verd, davantage; le bleu et le violet plus que tous les autres.

Si donc on couvre une peinture sur verre avec un papier humecté de nitrate d'argent, et qu'on l'expose ensuite aux rayons solaires, les rayons transmis par les différentes couleurs forment diverses teintes de noir qui rendront l'effet du dessin.

On peut ainsi copier les nervures des feuilles et les ailes des insectes.

Le meilleur moyen de faire arriver la lumière pour les petits objets, est le microscope solaire.

Les meilleures proportions sont 1 partie de nitrate sur 10 d'eau.

On trouve des faits analogues dans le traité de Senebier sur la lumière, et avant, dans les ouvrages de Scheele. Ce dernier chimiste a observé également la différence de force des rayons rouges et violets pour l'objet dont il s'agit ici.

Senebier établit que le tems nécessaire pour noircir une dissolution de muriate d'argent par les différens rayons, est, pour les rouges, 20 minutes; oranges, 12; jaunes, 5-30 secondes; verds, 37 secondes; bleus, 29 secondes; et violets, 15 secondes. (Senebier, *Sur la lumière*, vol. III, p. 109.)

MM. Ritter et Wollaston ont fait, sur ce sujet, de nouvelles expériences, d'après les vues données par Herschell sur la partie invisible du spectre. Ils ont trouvé que cette partie invisible, qui doit s'étendre du côté des rayons rouges, n'agit point sur le muriate d'argent; tandis que cette substance est noircie par la partie du spectre qui est invisible et hors des rayons violets. » — A. Ch.

COURRIER

ÉCOLE DE MÉDECINE DE REIMS. — M. Valser (Alfred), né le 18 février 1837, à Châlons-sur-Marne, pharmacien de première classe, est institué suppléant des chaires de chimie et de pharmacie, pour une période de neuf années.

L'AUDIPHONE. — La *Gazette* de Cincinnati annonce que le professeur Graydon, de cette ville, a inventé une machine à entendre, ou audiphone, qui n'a rien de commun avec une autre machine du même nom. L'audiphone Graydon consiste en un petit électro-microphone, au centre du diaphragme duquel est attaché un cordon, d'une longueur quelconque, dont l'autre bout est fixé à un morceau de bois. L'objet de l'appareil est de se faire entendre des sourds, et son fonctionnement est simple comme bonjour. La personne affligée de surdité saisit le morceau de bois entre les dents, et la personne désireuse de causer avec elle parle par l'électro-microphone, en ayant soin de tenir le cordon tendu. Par ce moyen, suivant la théorie de l'inventeur, le sourd, ne pouvant entendre par les oreilles, entend pour ainsi dire par les dents, en ce sens que le son est transmis par les nerfs des dents et par les os du visage jusqu'au nerf auditif, et de là au cerveau. L'instrument n'agit que dans les cas où la surdité résulte de ma-

ladie et où le nerf auditif n'est pas accessible par les voies ordinaires. Il est évident que, si le nerf auditif est paralysé, l'action de l'audiphone est nulle.

D'intéressantes expériences audiphoniques ont été faites dernièrement dans l'École des sourds-muets de Cincinnati. Une jeune fille de couleur, entièrement sourde, à laquelle le professeur parlait d'une distance de 25 pieds, a répété mot pour mot tout ce qu'il disait. Une autre petite fille, sourde-muette de naissance, a annoncé, en parlant avec les doigts, qu'elle avait entendu des sons pendant que le professeur lui parlait, et qu'elle avait remarqué des différences d'intensité et d'intonation. Il est inutile d'ajouter que, comme c'était la première fois de sa vie qu'elle entendait des sons quelconques, elle ne pouvait rien comprendre au sens des paroles.

L'audiphone paraît appelé à réaliser de merveilleux résultats, surtout si M. Edison, quand il aura arraché les derniers secrets de la lumière électrique, daigne perfectionner cette nouvelle invention. Sauf le cas de paralysie du nerf auditif, il n'y aura plus de sourds, par conséquent plus de muets, attendu que le mutisme est un simple résultat de la surdité, et que, la surdité cause disparaissant, le mutisme effet devra nécessairement disparaître aussi. De toutes les inventions de ce siècle, la plus étonnante est peut-être celle qui rendra, ou plutôt donnera l'ouïe et la parole aux sourds-muets.

Société de médecine légale. — Séance du lundi 10 novembre 1879, à 3 heures précises, au Palais de Justice (salle d'audiences de la 5e chambre du Tribunal civil).

Ordre du jour : I. Lecture du discours prononcé aux obsèques de M. Devergie, par M. Devilliers, président. — II. Notice nécrologique sur M. Devergie, par M. Brouardel. — III. Communication de la commission permanente. Rapport de M. Leblond, sur un cas de mort violente. — IV. Considérations médico-légales sur plusieurs affaires de coups et blessures jugées par la Cour d'assises du Tarn, communication par M. Caussé, d'Albi, membre correspondant. — V. Empoisonnement aigu par le chlorate de potasse, communication de M. le docteur Manouvriez, de Valenciennes. — VI. Suite de la discussion sur les voleuses dans les magasins.

Société médicale des Bureaux de bienfaisance. — La Société médicale des Bureaux de bienfaisance reprendra ses séances, mercredi 12 novembre, à huit heures précises du soir, à l'*administration de l'Assistance publique.*

Ordre du jour : 1° Rapport de M. Dromain sur la candidature de M. Fevre. — 2° Constitution médicale du mois d'octobre. Policlinique. — 3° De l'assistance privée dans l'assistance publique, par M. Mallez. — 4° De la laryngite syphilitique, par M. Cadier.

Asile Sainte-Anne. — M. le professeur Ball commencera son cours de *clinique des maladies mentales,* le dimanche 16 novembre 1879, à 9 heures 1/2, à l'asile Sainte-Anne, et le continuera les jeudis et dimanches suivants, à la même heure.

La leçon du jeudi sera consacrée à des exercices pratiques de diagnostic. MM. les élèves en médecine qui désirent y prendre part sont priés de s'inscrire au secrétariat de la Faculté de médecine.

Faculté de médecine de Paris. — M. Chantreuil, agrégé, commencera le cours auxiliaire d'accouchement, le mercredi 12 novembre, à cinq heures (petit amphithéâtre), et le continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants, à la même heure. — M. Chantreuil étudiera particulièrement, cette année, la dystocie, les opérations et les manœuvres.

Hôpital de Lourcine. — *Cours clinique de gynécologie et de syphiliographie.* — M. le docteur Martineau, médecin de l'hôpital de Lourcine, commencera ce cours le *mercredi* 19 *novembre, à* 9 *heures,* et le continuera les *mercredis* et *samedis,* à la même heure, pendant l'année scolaire 1879-1880.

Le mardi, à 9 heures, consultation et traitement externe.

Nota. — MM. les étudiants en médecine recevront, pour assister à la visite des malades et au cours, une carte qui leur sera délivrée par M. le directeur de l'hôpital.

— M. le docteur Mallez commencera son cours de pathologie et de chirurgie des voies urinaires le lundi 10 novembre, à cinq heures, amphithéâtre n° 3 de l'École pratique, pour le continuer les mercredis et lundis suivants, à la même heure.

Cours public d'accouchements. — M. le docteur Thévenot commencera ce cours le lundi 10 novembre, à 5 heures, et le continuera les mercredis et vendredis, à la même heure. — *Manœuvres obstétricales,* 17, rue Séguier.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

DES ALTÉRATIONS TROPHIQUES DES OS MAXILLAIRES DANS L'ATAXIE LOCOMOTRICE ;

Note lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 11 juillet 1879 (1),

Par le docteur VALLIN,

Médecin principal à l'hôpital du Val-de-Grâce.

Nous avons cru pouvoir rattacher cette curieuse altération de la mâchoire, chez nos deux malades, aux lésions trophiques du tissu osseux liées aux maladies des centres nerveux. Nous arrivions à ce diagnostic pathogénique à la fois par comparaison et par voie d'exclusion. Nos malades n'avaient jamais eu ni la syphilis, ni le scorbut, ni stomatite mercurielle, encore moins d'intoxication par le phosphore. Par contre, ils étaient ataxiques à un degré très-avancé. Jusqu'ici, les altérations de ce genre n'ont guère été observées que sur les os des membres ; certains auteurs se croyaient naguère encore autorisés à ne voir, dans cette fréquence des fractures chez les ataxiques, que la conséquence de leur maladresse, de leur instabilité, ou bien qu'un effet de l'atrophie, de la dégénérescence graisseuse résultant de l'immobilité persistante des membres et du séjour prolongé au lit. Aucune de ces influences ne peut être invoquée ici, pas plus, d'ailleurs, que dans ces fractures multiples des omoplates, des vertèbres, signalées par M. Charcot. (*Archives de physiologie*, 1874.)

Il n'y a pas eu ici de fracture, mais simplement ce trouble de nutrition du tissu spongieux des os, dont l'anatomie et la physiologie pathologiques ont été très-bien décrites par MM. Charcot et Liouville : dilatation des canalicules de Havers, qui sont remplis de véritables bourgeons charnus ; raréfaction de la substance osseuse, qui est érodée par ces amas de cellules embryonnaires (Blum, Thèse d'agrégation, p. 38).

Dans les deux cas dont nous venons de rapporter l'histoire, l'examen histologique des parties n'a pu être fait ; mais, sur les débris d'alvéoles que nous présentons, il est facile de constater l'existence de cette érosion du tissu spongieux, et la réalité de cette ostéite raréfiante.

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

FEUILLETON

HISTOIRE D'UNE OBSERVATION DE CHOPART, PERDUE DEPUIS UN SIÈCLE.

> « L'histoire signale les écueils semés en si grand nombre sur la route de l'observateur ; elle met sous nos yeux le spectacle des erreurs commises par nos devanciers, et nous apprend par là même à les éviter. » P. BROCA.

Quelques jours après avoir rétabli dans tous ses droits et priviléges la belle observation de corps étrangers multiples des voies digestives rapportée par Marcet et attribuée par M. Poulet à divers auteurs (1), je rencontrai, à la bibliothèque de la Faculté, un de nos jeunes agrégés les plus érudits.

« Vous qui retrouvez si bien les observations perdues, me dit-il, trouvez-moi donc celle de Chopart où il est question d'un testicule retenu dans le canal inguinal devenu cancéreux, et dont l'ablation a été faite par la ligature en masse du cordon. Tout le monde en parle, mais personne ne dit où Chopart l'a insérée. J'en ai lu un assez long extrait dans Boyer, sans indication bibliographique, et tous les auteurs qui suivent citent Chopart tout court ou renvoient à Boyer... »

Sur ces données assez vagues, je commençai mes recherches, comme tant d'autres à cette époque partent pour la chasse, à l'aventure, sachant qu'il y a du gibier en plaine, sans connaître l'endroit précis où il se cache, mais bien déterminés à le trouver.

(1) Voir l'UNION MÉDICALE du 25 septembre 1879, p. 495.

Nous avons examiné avec un grand soin les autres parties du squelette, les os du nez, de la face, des membres; il n'existait ailleurs nulle trace d'une altération analogue du tissu osseux.

Le point intéressant était de rechercher s'il y avait quelque rapport ou coïncidence entre ces altérations trophiques des maxillaires et certains phénomènes nerveux localisés à la tête ou à la partie supérieure du corps.

Chez le premier malade, les symptômes fournis par les nerfs crâniens étaient réduits au minimum. Le malade lisait chaque jour sans peine plusieurs journaux; il n'y avait pas de strabisme, mais les yeux étaient très-saillants; nulle paralysie du nerf facial ni du nerf masticateur, aucune atrophie des muscles ainsi innervés; sensibilité assez bien conservée de la peau de la face et de la muqueuse buccale; déglutition facile. Le malade accusait constamment un picotement, un chatouillement du fond de la gorge, accompagnés d'un besoin très-fréquent de tousser, qui le conduisaient à faire un usage incessant de gargarismes; il n'y avait d'ailleurs, dans cette région, aucune lésion ni aucun trouble fonctionnel appréciables. Conservation du goût, de l'ouïe; liberté complète de la parole, de l'intelligence, de la mémoire. Il n'existait pas de douleurs fulgurantes ou lancinantes de la face, mais, dans une note que le malade nous écrivait encore de sa main et d'une façon assez lisible, le 4 mars mars 1877, il disait : « Une armature de fer m'enserre le tronc et pèse douloureusement et constamment sur la poitrine, l'estomac, l'abdomen. La tête est toujours comprimée comme par une calotte de plomb. » Ces douleurs constrictives du tronc et de la tête étaient le plus grand tourment du malade, mais il n'avait aucune trace de cette atrophie de la peau du masque, que nous avons entendu signaler plusieurs fois par M. Lasègue, et que tel homme de lettres bien connu à Paris présente au plus haut degré.

Sur aucun point du corps, il n'existait d'amyotrophie localisée; la sensibilité tactile et la douleur n'étaient qu'affaiblies, excepté à la plante des pieds où elle était complétement éteinte; il n'y avait pas d'incontinence alvine ou vésicale.

Dans ce premier cas donc, il est difficile de rattacher l'altération trophique de la mâchoire à quelques symptômes prédominants du côté des nerfs de la région, ou à d'autres troubles trophiques sur les diverses régions du corps. Nous allons voir qu'il n'en était pas de même chez le deuxième malade dont nous avons rapporté l'histoire.

Chez le nommé H..., la diminution de l'acuité visuelle rendait la lecture très-

---

Si j'use de l'hospitalité que veut bien me donner ce journal pour raconter mes pérégrinations à travers une certaine partie de la littérature médicale depuis 1780 jusqu'à 1879, ce n'est pas pour......... Mais peu importe pourquoi ce n'est pas; mieux vaut dire pourquoi c'est. Donc, c'est pour montrer aux chercheurs d'observations perdues, aux redresseurs d'indications bibliographiques déformées, que cette tâche n'est pas impossible, quoique difficile, et leur indiquer la marche à suivre en pareil cas.

M. M... m'ayant prévenu que Boyer avait parlé de la susdite opération, je voulus lire d'abord ce qu'il en avait dit, et voici ce que j'ai trouvé :

« Dans un cas de cette espèce, Chopart, après avoir découvert entièrement la tumeur par l'incision et la dissection des téguments, plaça autour de sa base un ruban de fil ciré, auquel il fit un double nœud qu'il serra par degrés jusqu'à ce que le malade se plaignît de douleur. Cette ligature excita une grande irritation, fit naître des souffrances très-vives, une fièvre violente et de la difficulté d'uriner. Sept jours après l'opération, Chopart retrancha toute la portion morte de la tumeur dont le centre était chaud, rouge et douloureux, et il plaça une seconde ligature qui donna lieu aux mêmes accidents que la première. Le douzième jour, après la chute de quelques portions mortes de la tumeur, il resta un pédicule rouge vivant; les ligatures étaient lâches; Chopart en mit une autre qui fut plus serrée et qui causa une mauvaise nuit, des dardements dans l'aine, des douleurs dans le bassin et vers le sacrum. Le lendemain, état favorable du malade. Le quatorzième jour, nuls accidents; le quinzième, nouvelle astriction de la ligature, parce que le pédicule conservait encore de la vie. Le seizième et le dix-septième, suppuration louable qui continua sans accidents. Le vingt et unième, chute du pédicule; la cicatrisation commence et est achevée le quarante-deuxième jour.

Deux ans après l'opération, le malade ressentit des douleurs profondes et lancinantes dans

difficile; l'état nacré et l'atrophie de la papille étaient caractéristiques; il n'y avait pas de strabisme.

La moitié gauche de la face était presque insensible; les muscles de ce côté étaient légèrement paralysés, mais surtout ils avaient subi une atrophie manifeste, en particulier le buccinateur, le masséter, l'orbiculaire des lèvres : le malade était incapable de siffler. Le voile du palais était relâché, retombant; le malade rendait souvent les boissons par le nez ou avalait de travers; la voix était nasonnée; le pouls d'ailleurs était conservé; la parole, l'intelligence et la mémoire étaient intactes. En outre, pendant la nuit, le malade avait un ronflement d'une violence et d'un caractère extraordinaires, ressemblant à un aboiement de chien; ce bruit était tel qu'il fallut isoler H... dans un cabinet spécial, et, malgré cela, il troublait le repos des malades placés dans les salles ouvrant sur le même corridor; pendant plus d'un an, H... fut connu sous le nom de l'*aboyeur*. Il n'y avait pas de douleurs lancinantes ou fulgurantes de la face ou de la tête; ces douleurs avaient jadis été très-violentes dans les membres inférieurs et le tronc; en ces derniers temps, elles étaient devenues assez modérées; la peau des membres inférieurs et du tronc était à peine sensible, et la sensation n'était perçue qu'avec deux secondes environ de retard.

Les éminences thénar et hypothénar des deux mains étaient certainement atrophiées, la force des mains était presque nulle et le malade pouvait à peine porter ses aliments à sa bouche. Les membres inférieurs étaient très-faibles, amaigris, mais sans trace d'atrophie musculaire proprement dite.

Les cornes grises antérieures de la moelle paraissent donc avoir été envahies chez ce malade, et il y a certainement plus qu'une simple coïncidence entre l'altération trophique des maxillaires et ces paralysies avec atrophie des muscles de la face, du voile du palais, des extrémités supérieures.

Dans les leçons de M. Charcot, dans les travaux de ses élèves publiés sous son inspiration, nous n'avons pas trouvé la mention de ces altérations des mâchoires chez les ataxiques; mais nous avons relevé dans les recueils scientifiques la mention d'accidents qui nous paraissent avoir une certaine analogie avec ceux que nous décrivons ici.

Les *Bulletins de la Société de chirurgie*, séance du 23 avril 1868, p. 162, contiennent une observation de M. le docteur Léon Labbé, que nous demandons la permission de résumer ici rapidement.

Un homme de 42 ans entre à la Clinique, le 10 mars 1868, avec une perforation

---

la région des reins; il eut de la fièvre lente et tomba dans le marasme. On sentait, en lui palpant l'abdomen, une tumeur de la grosseur du poing, dure, et dirigée transversalement sur les vertèbres lombaires. Il mourut peu de mois après, représentant un squelette recouvert de la peau. On ne permit point l'ouverture de son corps. » (*Traité des mat. chir.*, t. X, p. 279, 1825.)

Pas la moidre indication bibliographique, ni avant ni après.

L'édition de Philippe Boyer, la cinquième, de 1849, garde le même silence (t. VI, p. 736).

Et cependant Boyer a l'air de citer textuellement, si l'on en croit les guillemets qui limitent un passage de la page 737.

Je remonte quelques pages, mais n'y voyant aucun *loc. cit.* qui m'encourage à aller plus loin, je quitte Boyer.

Je consulte alors l'article du *Dictionnaire historique de la médecine* consacré à Chopart, pour y prendre le titre des travaux de ce chirurgien; mais voyant que cet article a été fait d'après celui de Sue, je m'adresse de préférence au travail de ce dernier (1).

Dans sa notice historique sur Chopart, Sue donne de ses ouvrages la liste suivante :

Essai sur les loupes, dans les *Prix de l'Académie de chirurgie*, t. IV, première partie.

Mémoire sur les contre-coups dans les lésions de la tête, même recueil. Chopart fit de ce mémoire le sujet de sa thèse; il n'eut qu'à la mettre en latin : *De lesionibus capitis per ictus repercusos*; Paris, 1770.

De uteri prolapsu; Paris, 1772, in-4°.

(1) Pierre Sue, *Notice historique sur François Chopart*, séance publique de la Faculté, 23 novembre 1812.

de la voûte du palais, et une affection *singulière* des arcades et alvéoles dentaires caractérisée par la destruction lente et progressive des rebords alvéolaires. Jadis, accidents syphilitiques très-bénins. Le malade a deux enfants de 12 et de 16 ans, en excellente santé. Depuis huit ans, diminution progressive et très-sérieuse de la vue à droite (le malade est graveur), chute de la paupière supérieure droite. En même temps, les dents de devant, quoique très-saines, s'ébranlèrent et tombèrent successivement, sans douleur et presque sans écoulement de sang; une fois, cependant, il y eut une hémorrhagie très-abondante (2 litres). Les molaires tombèrent de la même façon, quoique les gencives comme les dents fussent saines, et la perte de substance du maxillaire devint tellement gênante que le malade entra à la Clinique.

M. Labbé examine la bouche le 10 mars 1868; il n'existe plus dans toute la bouche que trois dents, situées au côté gauche et en bas. A la partie gauche et presque médiane de la voûte palatine, on aperçoit une vaste perte de substance laissant voir l'apophyse ptérygoïde, la cavité nasale gauche, le vomer, la cavité du sinus; le rebord alvéolaire a complétement disparu; le voile du palais est intact. A droite, le rebord alvéolaire est en voie de disparition et la voûte palatine commence à se perforer. En outre, depuis quelques mois, le malade est faible. Il accuse des douleurs fulgurantes dans les membres inférieurs; pendant les paroxysmes, ces douleurs sont assez vives pour lui arracher des cris; elles ont lieu surtout la nuit, et au lit. Un peu d'analgésie de la face, anesthésie de la muqueuse buccale. La paupière supérieure droite est complétement paralysée depuis un an; inertie de l'iris, diplopie par paralysie de la troisième paire. Faiblesse pendant la marche; l'occlusion des yeux rend la marche vacillante; l'occlusion de l'œil gauche fait tourner et tomber le malade du côté droit.

On pourrait ici, à la rigueur, accuser une lésion syphilitique des centres nerveux, quoiqu'il n'y ait pas eu de manifestations graves du côté de la peau; un chancre et quelques plaques muqueuses vingt ans avant le début des accidents constituent les seuls commémoratifs; mais, quelle que soit la nature de la lésion des centres nerveux, celle-ci est évidente, elle s'accompagne de plusieurs des signes de l'ataxie, et l'altération des maxillaires paraît être sous sa dépendance, comme chez les malades que nous avons observés nous-même. M. Labbé ne formule d'ailleurs pas son opinion sur la nature de cette destruction du maxillaire; il se contente de soumettre ce cas « *singulier* » à ses collègues de la Société de chirurgie.

Traité des maladies chirurgicales et des opérations qui leur conviennent; Paris, 1780, in-8°; 2 vol.

Ibid., an IV; in-8°, 2 vol., avec l'éloge de Desault par Bichat.

Traité des maladies des voies urinaires; Paris, 1791, in-8°; 2 vol.

Ibid., Paris, 1821, in-8°; 2 vol., avec des notes et un mémoire *Sur la pierre de la vessie et sur la lithotritie,* par E.-H.-Félix Pascal.

Plus, diverses observations, et plusieurs thèses soutenues sous sa présidence au Collége de chirurgie.

Dezeimeris s'étant servi de cette notice pour rédiger son article CHOPART, dans le *Diction. hist. de la méd.,* nous n'y avons donc rien trouvé de plus, et, par conséquent, aucun renseignement sur l'observation cherchée.

De tous les travaux de Chopart énumérés ci-dessus, deux seulement pouvaient nous servir dans nos investigations : le *Traité des maladies chirurgicales* et le *Traité des maladies des voies urinaires.* Ce dernier, consacré plus particulièrement à des organes qui touchaient de près le testicule, attira tout d'abord notre attention. Mais la simple inspection de la table des matières, assez détaillée d'ailleurs, nous fit fermer l'ouvrage; il s'agissait bien des maladies des reins, des uretères, de la vessie et de l'urèthre, mais il n'était fait aucune mention du testicule, ni dans l'édition de 1791 ni dans celle de 1821.

Le *Traité des maladies chirurgicales,* fait en collaboration par Chopart et Desault, ne renferme pas de chapitre spécial sur le sarcocèle du testicule ni sur la castration. D'ailleurs, dès la première page du livre, nous savions que l'objet de nos recherches ne s'y trouvait pas. En effet, dans le tome premier, au commencement de l'*Avertissement,* les auteurs ont dit : « On n'y lira point d'observations; nous nous sommes réservés (*sic*) de les rapporter de vive voix

C'est avec la même réserve que, l'année suivante, Dolbeau présentait à la même Société une « *affection singulière* du maxillaire supérieur, caractérisée surtout par la disparition du bord alvéolaire. » (*Bulletin de la Société de chirurgie*, 1869, p. 210.)

Un homme de 50 ans, très-robuste, entre à l'hôpital, atteint de kérato-conjonctivite ulcéreuse très-rebelle à l'œil gauche. Incidemment, on constate une singulière déformation du maxillaire supérieur. Le malade a toujours eu une excellente santé, et des dents si saines, « qu'il a pu jadis casser en un jour 150 noyaux d'abricots. » Il y a sept ans, sans ulcération des gencives, ses dents s'ébranlèrent peu à peu; il les « cueillait » avec les doigts, sans douleur, l'une après l'autre; les dernières paraissent être tombées il y a trois ans. A une époque mal déterminée, il aurait enlevé avec son couteau, du côté gauche, un fragment d'os qui remuait. Actuellement, le bord alvéolaire supérieur manque complétement; la surface totale de la voûte palatine affecte la forme d'un triangle dont la base postérieure correspond à l'insertion du voile du palais, et le sommet à 3 centimètres en arrière des alvéoles incisives; on ne trouve ni ulcérations, ni fistules, ni écoulement infect. Il existe, en outre, deux cavités symétriques, tapissées d'une muqueuse normale, qui sont évidemment les sinus maxillaires, et communiquant avec les fosses nasales, ce qui explique le son nasal de la voix. Le doigt introduit dans ses cavités touche le plancher de l'orbite. Le maxillaire inférieur a perdu presque toutes ses dents, mais il est sain.

Les deux yeux sont extrêmement saillants; il existe une atrophie choroïdienne double, avec disparition du pigment par places; l'homme, qui est très-rude (il est égoutier depuis trente ans), n'accuse pas de diminution de la vue.

L'observation ne mentionne pas de troubles d'incoordination des membres inférieurs; on se contente de dire que l'homme est vigoureusement musclé. Dolbeau ne sait à quelle cause rattacher cette singulière destruction du maxillaire; il est fâcheux que son attention n'ait pas été portée sur l'état des membres et sur le caractère des mouvements coordonnés. Les altérations constatées au fond de l'œil ne permettent que des doutes sur l'existence d'une maladie, en tout cas peu avancée, des centres nerveux.

Devant la même Société (*Bulletin*, séance du 29 mars 1871, p. 277, et séance du 24 janvier 1872), M. le docteur Dubreuil a lu une observation de résorption des

---

en développant les préceptes. On n'y trouvera ni citations ni remarques historiques et critiques. »

La plupart des auteurs mettant habituellement les titres de leurs travaux principaux sur la couverture ou sur la seconde page, nous avons espéré un moment trouver là quelque indice, mais Chopart avait négligé, et, pour cause, de remplir cette formalité à l'égard de sa fameuse observation.

Peut-être, avons-nous pensé alors, celle-ci aura-t-elle été recueillie par un des élèves qui assistaient aux cours de Chopart, et se trouve-t-elle dans l'une des thèses soutenues sous sa présidence au Collége de chirurgie. Nouvelles recherches, aussi vaines que les précédentes. Une seule thèse, présentée par Sorbier le 15 juillet 1752, avait quelque rapport avec notre sujet; elle a pour titre : *De testium amputatione;* mais Chopart n'ayant été reçu docteur qu'en 1770, n'avait pu la présider.

Donc les *gros livres* de Chopart restaient muets sur ce testicule ectopié et cancéreux. Comme conséquence, on devait forcément supposer que l'observation avait été publiée dans un des recueils de l'époque. Avant de m'engager dans cette nouvelle voie, je voulus parcourir encore les œuvres du collaborateur de Chopart, Desault, recueillies par Bichat, mais je ne réussis qu'à perdre un bon quart d'heure de mon temps.

Le journal de Vandermonde, celui de Desault, les mémoires de l'ancienne Académie de chirurgie, le recueil des prix de cette Compagnie, les bulletins de la Société royale de médecine furent donc feuilletés; mais, malgré toute ma patience et toute ma persévérance, je n'en pus tirer que beaucoup de poussière. Ce fut en vain également que je parcourus de même les traités de pathologie chirurgicale ou de médecine opératoire de Lassus, Sabatier, Richerand, Léveillé, Roux, Roche et Sanson, Vidal (de Cassis), Nélaton, Sédillot, la clinique de Larrey, de Dupuytren, de Lisfranc, je n'y trouvai aucune trace de mon lièvre.

alvéoles de la mâchoire supérieure et d'une partie des arcades alvéolaires. Cette observation n'a malheureusement été publiée nulle part; M. le docteur Dubreuil, à qui nous nous sommes adressé, n'a pu la retrouver dans ses notes, mais il se « rappelle que le malade avait une paralysie à peu près complète des deux membres inférieurs et une paralysie d'un des moteurs oculaires communs. »

Le rapport fait par M. le docteur Cruveilhier, à la séance du 24 janvier 1872, n'est reproduit que d'une façon très-sommaire dans le *Bulletin* de la Société de chirurgie; toutefois, M. Cruveilhier pense, comme son collègue, que la lésion du système nerveux central peut avoir causé l'affection des mâchoires.

A cette même séance, Dolbeau parle d'un malade qu'il a *actuellement* dans son service, qui n'est nullement syphilitique, et chez lequel il y a eu résorption incomplète des os maxillaires supérieurs et inférieurs. Dans la lettre qu'il nous a écrite tout récemment, M. Dubreuil fait allusion à ce cas de Dolbeau, et croit se rappeler qu'il existait en même temps une lésion des centres nerveux. Il semble, d'autre part, par la rédaction du *Bulletin*, que le cas observé *actuellement* (24 janvier 1872) par Dolbeau ne se confond point avec celui qu'il communiquait à la Société en 1869, et dont le sujet sortait de l'hôpital le 11 mai 1869.

On voit, par ce qui précède, que l'attention des chirurgiens est fixée depuis quelques années sur une destruction progressive des os maxillaires, dont la nature et la pathogénie ont jusqu'ici paru assez obscures. Il nous a semblé qu'il y avait quelque intérêt à rapprocher ces cas de ceux que nous avons observés chez des sujets atteints d'ataxie locomotrice confirmée, incontestable. L'atrophie des os maxillaires, dans cette affection, est certainement un fait rare; si, en quelques années, nous l'avons observée deux fois, c'est que nous sommes chargé, à l'hôpital, d'un service spécial (service des officiers malades) où, chaque année, nous voyons se succéder un nombre relativement considérable d'ataxiques et d'affections chroniques des centres nerveux. Il est probable d'ailleurs que des cas analogues ont été observés par quelques-uns de nos collègues, et la publication de ces cas nous ferait sans doute connaître des particularités intéressantes sur cette singulière complication du *tabes dorsalis*.

Malgaigne, l'érudit par excellence, paraît avoir eu connaissance de l'observation de Chopart entre la quatrième et la cinquième édition de son *Manuel de médecine opératoire*. En effet, il dit dans la première : « Plusieurs chirurgiens préfèrent la ligature du cordon en masse, comme plus sûre et plus facile à la fois; les autres ne la rejettent qu'en lui attribuant des accidents graves qui, toutefois, ne sont pas suffisamment constatés. Elle paraît donc devoir obtenir la préférence » (1834, p. 627).

La version de la seconde édition (1837, p. 612) et celle de la quatrième (1843, p. 615) ne sont que la reproduction de la précédente. Mais, dans la cinquième (1849, p. 569), la première phrase seule est restée, la seconde a changé, comme l'opinion de Malgaigne à l'égard de la ligature du cordon.

« Plusieurs chirurgiens préfèrent la ligature du cordon en masse, comme plus sûre et plus facile à la fois; les autres ne la rejettent qu'en lui attribuant des accidents graves qui, toutefois, ne sont pas suffisamment constatés. Seulement cette ligature est fort longue à tomber et retarde d'autant la cicatrisation de la plaie. »

On a vu, en effet, dans la citation de Boyer que nous avons donnée plus haut, que la ligature, serrée à plusieurs reprises, n'est tombée que le vingt-unième jour, et que la cicatrisation n'était complète que le quarante-deuxième. Mais est-ce à la lecture du passage de Boyer ou à son observation personnelle que Malgaigne dut de changer d'avis sur cette pratique? Je ne sais.

La septième édition du *Manuel de médecine opératoire*, 1861, p. 665, reproduit presque textuellement les lignes précédentes.

La huitième édition, revue par M. Le Fort (1877, 2e vol., p. 474), donne mot à mot le passage de la septième. Aucune d'elles d'ailleurs ne prononce le nom de Chopart.

CONSTITUTION MÉDICALE

JUILLET, AOUT, SEPTEMBRE 1879

RAPPORT SUR LES MALADIES RÉGNANTES

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 24 octobre 1879 (1),

Par M. Ernest BESNIER.

APPENDICE

Aperçu des principales maladies régnantes observées dans diverses villes de France pendant le troisième trimestre de 1879.

TOULOUSE. — M. BONNEMAISON

« Pendant les mois de juillet et d'août, la température a été des plus élevées, et parfois excessive; elle s'est amendée durant le mois de septembre, qui a vu revenir les temps humides et les variations atmosphériques, si communs dans notre région.

La constitution médicale a subi docilement l'influence saisonnière, et n'a rien présenté d'anormal. Des diarrhées sans importance chez les adultes, des cholérines et des entérites graves et mortelles chez les petits enfants soumis à une hygiène déplorable, des affections catarrhales bénignes et de courte durée, des rhumatismes le plus souvent sans gravité, des fièvres éruptives en petit nombre, et presque toujours heureusement terminées; tel est le bilan pathologique du troisième trimestre à Toulouse.

La variole a sans doute complétement disparu, puisque les registres de l'état civil ne mentionnent aucun décès par suite de cette maladie, et que les conférences mensuelles de la Société de médecine n'en signalent aucun exemple. A quelle cause faut-il rapporter cette disparition complète depuis le mois de mai? Le germe variolique s'est-il épuisé, ou a-t-il simplement, et pour un temps plus ou moins long, perdu de sa virulence? Y a-t-il une loi d'évolution épidémique qui commande ce résultat? On peut répondre que les revaccinations ont été nombreuses, dans les classes riches au moins, à défaut des classes pauvres, toujours insouciantes ou réfractaires à cette mesure préventive; mais cela ne suffit point, à notre avis, et je laisse à notre secrétaire général le soin de rechercher les motifs d'un fait aussi étrange que satisfaisant.

En revanche, la fièvre typhoïde, qui semblait avoir terminé son évolution précoce du trimestre précédent, n'a point voulu perdre ses droits, et nous l'avons vue reparaître chaque jour plus fréquente et plus grave, faisant 2 victimes en juillet, 8 en août et 18 en septembre. La

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 30 octobre, 4 et 8 novembre.

M. Alphonse Guérin, partisan de la ligature en masse provisoire, n'en parle pas davantage (*Éléments de chirurgie opératoire*, 5e édit., 1874, p. 591).

Cette longue chasse infructueuse commençait à me lasser.

Velpeau, dont la mémoire prodigieuse le servit si admirablement dans la rédaction de ses livres, car ils fourmillent d'indications bibliographiques, ce qui était une rareté à son époque, Velpeau, dis-je, jugea, du haut du ciel ou du fond de sa tombe, comme on voudra, qu'il fallait m'envoyer quelque encouragement.

En effet, un des habitués de la bibliothèque, qui depuis un certain temps avait emprunté le second volume des *Nouveaux éléments de médecine opératoire*, vint le rapporter. Je cherchai dans ce volume ce que Velpeau disait de la castration, et voici ce que je trouvai à la page 318 (2e édition, 1839):

« Il (le testicule ectopié) peut passer à l'état de sarcocèle, ainsi que Chopart, Boyer et M. Rheinlender, d'après Robert, en citent des exemples. »

Et il donne comme indication bibliographique à Robert : *Journal des Progrès*, t. XIII, p. 125. Je courus donc au t. XIII de ce recueil, où je trouvai, à la page 124, un travail intitulé : *Des maladies du testicule non descendu dans le scrotum et des opérations qu'elles nécessitent*, par P. Robert.

Là une nouvelle déception m'attendait. A la page 154 seulement, Robert cite le fait de Chopart en cinq lignes, sans indication bibliographique, puis il y revient à la page 158, et donne comme indication : Boyer, *loc. cit.*, c'est-à-dire d'après une note de la page 155, *Traité des maladies chirurgicales*, t. X, p. 279. Je n'étais pas plus avancé qu'avant.

Velpeau, si moqueur de son vivant, a dû trouver très-plaisant de me jouer ce vilain tour après sa mort. Du haut du ciel, il doit être content.

courbe continue son ascension pendant le mois d'octobre, et nous constatons encore, trop souvent, l'existence de cette fièvre dans ses formes communes (muqueuse surtout) aussi bien que dans ses formes anomales.

Tant il est vrai de dire que les maladies endémiques sont soumises à des lois d'évolution annuelle à peu près fatales, et que leur apparition précoce à des époques où elles n'ont pas l'habitude de se montrer n'empêche point leur survenance dans les saisons qui semblent leur appartenir de droit.

Il est bon de remarquer ici que la périodicité fébrile continue, chez nous, de faire cortége aux affections bénignes aussi bien qu'aux maladies les plus graves, et que souvent un clinicien peu attentif serait tenté de croire à une simple névralgie trifaciale, une vulgaire courbature, un embarras gastrique, avec intermittence, qui se trouve bientôt dévoyé, en présence des symptômes non équivoques d'une typhoïde qu'il n'avait point soupçonnée sous le masque de ces affections périodiques.

Quoi qu'il en soit, la constitution médicale, bonne en définitive pour les adultes, mais grave pour les enfants du premier âge, n'a rien présenté d'extraordinaire, et la population toulousaine pourrait, sans trop de dommage, supporter le tribut obituaire qu'elle a dû payer pendant le cours de ce trimestre. »

ROUEN. — M. LEUDET.

« *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu.* — Le nombre des malades a été peu considérable, à l'hôpital comme en ville.

Je signalerai quelques cas isolés de fièvre typhoïde; une variole développée dans ma division par contagion d'une maladie de ce genre soignée dans une autre partie de la même salle confiée à un de mes collègues. Dans la salle des enfants, une petite fille de 2 ans a succombé aux suites d'une scarlatine contractée, dans la même salle, d'un enfant qui avait présenté cette fièvre éruptive. *Ce sont les deux seules fièvres éruptives soignées dans ma division.*

Notre hôpital attend l'exécution de la mesure d'isolement des varioleux; cet isolement, demandé par moi depuis vingt-cinq ans, a été voté cette année, et nous attendons la construction de pavillons d'isolement.

Pendant le troisième trimestre, j'ai reçu dans mes salles un nombre plus élevé que d'habitudes des fièvres intermittentes. Aucun de ces cas d'impaludisme n'avait pris naissance à Rouen. La fièvre intermittente, si commune à la fin du dernier siècle, a disparu depuis les travaux de salubrité, c'est-à-dire l'endiguement de la Seine; il en est du reste de même en aval du fleuve, à mesure que les digues de la Seine maritime sont prolongées et les parties nouvellement conquises sur le fleuve se couvrent de végétation. Les malades atteints de cette fièvre étaient des matelots étrangers. Je dois noter que, cette année, les accès de fièvre ont

---

Cette déception portait cependant avec elle un enseignement précieux, à savoir, que l'érudition de Velpeau n'est pas de bon aloi. J'ai déjà dit plus haut que ce chirurgien avait une mémoire prodigieuse. Je tiens de plusieurs personnes qui l'ont approché de près et qui avaient qualité pour le bien juger, qu'il devait à cette immense mémoire une grande partie de sa renommée comme chirurgien, et que bien souvent elle lui a tenu lieu de ce grand sens chirurgical que tout le monde reconnaissait à son heureux rival Nélaton. On conçoit, en effet, que les faits lus ou observés par Velpeau restant présents à son esprit, il ait pu, à un moment donné, comparer tel fait actuel à tel autre de date ancienne, et diriger sa conduite d'après ce qu'il avait fait ou aurait dû faire à cette époque.

J'ai eu moi-même bien des fois l'occasion de vérifier certaines indications prises dans Velpeau, et de constater l'inexactitude d'un ou de plusieurs des éléments de ces indications : le volume, la date ou la page. Celle du travail de Robert, par exemple, renferme quatre fautes : 1° D'abord ce n'est qu'une indication de seconde main, puisque le travail original a paru dans les *Mémoires de médecine et de chirurgie militaires,* t. XXIV, p. 372, 1828; 2° la date du volume du *Journal des Progrès*, 1829, manque, et ici ce détail a son importance, car il prouve à lui seul que ce journal a reproduit l'article paru l'année précédente; 3° la page est mal indiquée, 125 pour 124, ce qui pour moi est encore un indice de l'habitude que Velpeau avait de citer de mémoire, *par à peu près;* 4° enfin Robert a écrit Rheinlænder et non Rheinlender comme Velpeau, faute du même genre que la précédente.

Pour sa pénitence, je lui appliquerai ces paroles d'un érudit qui se donne la peine, souvent très-grande, de remonter à la source :

« Il y a une fausse érudition qui consiste à citer de seconde main, sur la foi d'autrui, des auteurs qu'on n'a jamais lus et à copier des renvois bibliographiques qui se sont transmis de

été plus intenses et plus nombreux chez les individus atteints d'impaludisme, et chez lesquels le séjour dans notre ville finit par éteindre cet empoisonnement constitutionnel.

Les autres affections n'ont rien présenté qui soit digne d'être signalé. »

AURILLAC. — M. RAMES.

« Sur un effectif de plus de 400 militaires, il n'y a eu, comme maladies vraies, que 3 cas de pleurésies, dont 2 survenues à la suite d'une nuit de pluie passée à l'occasion d'un incendie; 2,400 réservistes ont pu se grouper, assister pour la plupart aux grandes manœuvres, et revenir sans avoir un seul malade sérieux (1).

En ville, une bouffée de froid a été cause de quelques pneumonies sans gravité. Quelques rougeoles se sont produites, contagion retour des environs, aussi quelques scarlatines.

Les fièvres continues ont donné signe d'existence par quelques cas rares. Dans ce moment, elles deviennent plus fréquentes.

La mortalité toutefois a été grande : 80 cas de morts pour trois mois. — Les enfants défalqués, il ne reste que 2 pneumonies comme cause de mort par maladies aiguës. »

CLERMONT-FERRAND. — M. FREDET

(Population civile)

Entrées à l'Hôtel-Dieu : Affections rhumatismales, 74; bronchites, 32; pneumonies, 3; pleurésies, 3; fièvre intermittente, 4; fièvre typhoïde, 3; érysipèle 9; variole, 2; cholérine, 5.

« Pendant les mois de juillet et d'août, j'ai observé un grand nombre de diarrhées cholériformes soit chez des enfants, soit chez des adultes. L'an dernier, à pareille époque, je signalais l'existence de cette affection, qui reparaît d'ailleurs chaque année sous forme épidémique au moment des fortes chaleurs. La forme seule change. Ainsi, l'année dernière, elle se compliquait la plupart du temps, au moins chez les malades que j'ai vus, d'embarras gastriques avec état saburral très-prononcé des premières voies, dont un purgatif avait facilement raison. Cette année, cette forme a été rare. Le siége principal était dans le gros intestin, comme l'indiquaient le lieu de la douleur, les épreintes et les selles mucoso-sanguinolentes.

Actuellement, la courbe de la fièvre typhoïde remonte, comme elle le fait chaque année à l'automne. Divers cas sont apparus à Clermont et dans les villages environnants.

(1) Cette innocuité, déjà signalée antérieurement par M. Rames et par d'autres observateurs, est très-remarquable; il faut tenir compte cependant de l'époque favorable de la saison, de la courte durée du service; il faut aussi savoir que tout n'est pas dit avec le départ des réservistes, et que les affections qui éclatent *au retour* ne sont pas rares, ainsi que nous en prenons acte aussi bien dans la pratique de la ville que dans nos services d'hôpitaux. — (Ernest Besnier.)

---

livre en livre en s'altérant chaque fois, sans que personne ait jamais pris la peine de les vérifier. On arrive ainsi à fournir un texte tout émaillé de citations, et on se donne à bon marché un vernis d'érudition et de polyglottisme qui remplit le lecteur d'admiration. Bien des renommées se sont édifiées sur de semblables bases. Ces renommées ont été et seront passagères, parce qu'elles sont de mauvais aloi. Lorsqu'on procède ainsi on devient, sans le vouloir, le falsificateur de la science (1). »

Je signale tout particulièroment ce passage à la méditation des écrivains qui s'occupent d'histoire de la médecine. De même qu'Harpagon voulait qu'on fît inscrire en lettres d'or sur les murs de sa salle la belle devise de Valère, je voudrais que les sages paroles de M. Broca fussent affichées dans toutes les grandes bibliothèques ; et si on trouvait qu'elles tiennent trop de place, je proposerais de les résumer dans la phrase suivante : *Il faut écrire pour instruire, et non pour éblouir le lecteur.*

(*A suivre.*) L.-H. PETIT.

(1) BROCA. Rapport sur le prix Duval, *Bull. de la Soc. de chir.*, première série, t. V, p. 447, 1854-1855.

HOSPICES CIVILS DE ROUEN. — Concours pour une place de chirurgien-adjoint, 11 décembre 1879.

Une place de chirurgien-adjoint des hôpitaux est mise au concours. Les épreuves commenceront le jeudi 11 décembre 1879.

Ce concours aura lieu à l'Hospice-Général, sous la présidence d'un administrateur.

Il me reste aussi à signaler l'éclosion d'angines couenneuses, principalement chez les enfants. »

CLERMONT-FERRAND. — M. BARBERET

(Population militaire : 13[me] corps d'armée)

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES

CLERMONT-FERRAND — Observatoire de la Plaine M. Plumandon	Température			BAROMÉTRIE à 0°	Hygrométrie		Vents
	Moyenne des minima	Moyenne des maxima	Moyenne des mois	Pression moyenne	Humidité moyenne	Hauteur de la pluie	DOMINANTS
Juillet......	4°,2	33°,2	16°,54	728.09	60.22	24mm,9	W.SO.NE.SE.
Août.......	5°,0	35°,0	19°,48	728.18	59.54	29mm,2	W.NE.SW.E.
Septembre ..	3°,1	29°,7	15°,41	728.90	38.40	89mm,9	W.N.S.NE.
Moyenne du trim.	4°,1	32°,6	17°,1	728.39	52.72	48mm,0	

« L'amélioration survenue dans les conditions météorologiques du mois de juillet a exercé une influence heureuse sur l'état sanitaire des troupes de Clermont-Ferrand. Les maladies saisonnières de cette période de l'année ont subitement diminué de nombre et de gravité; aucune maladie épidémique ne s'est déclarée; nous avons cependant enregistré quelques nouveaux cas de goître au 36e régiment de ligne et au 19e régiment de dragons, à Clermont, ainsi qu'au 16e régiment de ligne, à Riom, mais ces cas pouvaient être considérés comme les dernières manifestations d'une épidémie beaucoup plus générale qui régnait depuis le mois d'avril.

Le mois d'août a été, comme le mois de juillet, un mois très-favorable à la santé des troupes. Les affections qui ont nécessité un traitement à l'hôpital ou à l'infirmerie, tant à Clermont que dans les autres villes de garnison du 13e corps, ont été, en général, des affections des voies digestives (embarras gastriques avec ou sans ictère, diarrhées, quelques dysenteries). Nous ferons observer que ces maladies n'ont présenté un caractère dominant que pendant la deuxième quinzaine du mois d'août : à partir de cette époque, l'influence annuelle s'est accentuée subitement, et des fièvres typhoïdes graves se sont déclarées à Clermont (139e de ligne), à Moulins (16e chasseurs à cheval), à Saint-Étienne (19e dragons); on a observé, en outre, quelques cas de cholérine à Montluçon (105e de ligne). Dans toutes ces localités, la population civile a paru subir la même influence saisonnière que la population militaire.

Dans nos rapports mensuels, nous avions donné à espérer que les grandes manœuvres, qui devaient commencer le 6 septembre, auraient pour effet d'enrayer ce commencement d'épidémie en déplaçant les troupes au moment où elles commençaient à souffrir des influences locales de leurs garnisons respectives; ces prévisions ont été heureusement justifiées. En effet, malgré l'augmentation des effectifs, causée par l'arrivée de plus de 5,000 hommes de la réserve; malgré les fatigues et les privations inséparables d'un simulacre de guerre qui a duré vingt-huit jours; enfin, malgré les influences saisonnières ou annuelles qui rendent le mois de septembre habituellement si redoutable, du moins dans la région qui nous occupe, l'état sanitaire a été exceptionnellement bon pendant cette dernière période du trimestre. Nous ne pouvons attribuer ce résultat qu'à l'heureuse influence de la mobilisation des troupes; nous ajouterons, à l'appui de cette dernière opinion, que nous avons vu, dans le cours des six dernières années, plusieurs maladies endémiques ou épidémiques cesser brusquement, dans tel ou tel casernement de Clermont, par la dissémination des troupes contaminées. Le prompt changement de caserne, le cantonnement des troupes ou l'établissement momentané d'un camp sur les montagnes qui avoisinent la ville, sont des mesures que nous n'avons jamais proposées sans obtenir d'excellents résultats. Les maladies ont été relativement plus fréquentes parmi les hommes qui, n'ayant pas pris part aux grandes manœuvres, ont subi l'influence locale; cette influence, de cause jusqu'à présent peu connue, s'est manifestée à divers degrés dans plusieurs villes de garnison du 13e corps : à Clermont, elle a produit 16 cas graves de fièvre typhoïde du 15 août au 30 septembre; à Moulins, cette influence s'est fait sentir sur la population militaire comme sur la population civile : M. Burlureaux, médecin aide-major du 16e chasseurs à cheval dans cette ville, nous informe qu'il a observé, pendant toute l'année, de nombreux cas de diarrhée et de dysenterie; que cette dernière maladie a sévi récemment d'une manière inquiétante dans l'asile d'aliénés de Sainte-Catherine, situé à une petite dis-

tance de Moulins. M. Burlureaux nous signale en outre plusieurs cas de stomatite ulcéreuse fort rebelle, développés sous l'influence d'une contagion manifeste.

En résumé, l'état sanitaire des troupes composant le 13e corps a été bon pendant le troisième trimestre. »

LYON. — M. MAYET.

Statistique des entrées et des décès des maladies principales dans les services de médecine des hôpitaux de Lyon pendant le second et le troisième trimestres de 1879.

	AVRIL.		MAI.		JUIN.		JUILLET.		AOUT.		SEPTEMBRE.	
	Entr.	Décès.	Entr.	Décès.	Entr.	Décès.	Entr.	Décès.	Entr.	Décès.	Entr.	Décès.
Variole et varioloïde..	4	1	2	2	2	»	1	»	»	»	1	»
Varicelle	»	»	»	»	2	»	»	»	»	»	»	»
Scarlatine	1	»	»	1	1	»	3	»	3	»	1	1
Rougeole	»	»	»	»	1	»	»	»	»	1	6	1
Coqueluche	3	1	4	1	3	»	1	»	3	»	3	1
Dothiénentérie	4	2	6	3	8	1	14	1	36	2	38	6
Diphthérie (1)........	1	4	1	4	4	5	»	7	»	1	»	1
Érysipèles	4	1	4	1	9	1	5	»	7	»	2	»
Fièvre catarrhale.....	5	»	6	»	4	»	1	»	2	»	2	»
Rhum. articulaire aigu.	29	1	34	2	46	»	42	»	41	»	26	»
Laryngites..........	3	»	3	»	2	»	1	»	»	»	»	»
Bronchites..........	82	13	74	12	66	6	52	5	40	5	51	2
Pneumonies.........	17	8	37	8	30	6	24	5	16	10	15	10
Pleurésies	17 (2)	»	14 (3)	2	15 (4)	3	11 (5)	1	11 (6)	2	12 (7)	1
Phthisie pulmonaire..	125	51	106	51	82	43	101	34	116	46	105	38
Angines............	4	»	5	»	4	»	7	»	6	»	2	»
Entérites et gastro-entérites (8).........	2	1	12	»	9	4	18	8	51	18	35	21
Ictères	»	»	7	1 (9)	3	»	5	»	4	»	3	»

(1) Les entrées ne comprennent que les cas des services de médecine; les décès, ceux des services de médecine et de chirurgie. — (2) Dont 6 cas chroniques. — (3) Dont 7 cas chroniques. — (4) Dont 1 cas chronique. — (5) Dont 5 cas chroniques. — (6) Dont 4 cas chroniques. — (7) Dont 2 cas chroniques. — (8) La mortalité considérable en juillet, août et septembre, est due au choléra infantile. — (9) Ictère grave.

LE HAVRE. — M. LECADRE.

Durant ce troisième trimestre, contrairement à ce qui a lieu ordinairement, les chaleurs ne furent pas vives (et même ces dernières furent rares); les pluies furent fréquentes, l'humidité presque constante, et, à diverses reprises, une température presque froide se fit sentir. Il s'ensuivit que les maladies d'hiver continuèrent à se montrer pendant une grande partie du trimestre. Comme dans les mois qui le précédèrent, on constata des rhumatismes, des névralgies et ausssi beaucoup des affections de l'appareil respiratoire, comme coryzas, angines, bronchites. Chez les vieillards, et aussi chez des adultes, les affections chroniques du thorax, telles que les catarrhes et les asthmes, se réveillèrent. On remarqua aussi passablement d'angines de poitrine. Chez les enfants sévit la coqueluche qu'on avait déjà observée au trimestre précédent, et qui ne laissa pas d'être très-grave chez beaucoup d'entre eux, amenant à sa suite la pneumonie ou se terminant assez souvent par la méningite (1). Les décès par la phthisie furent nombreux.

Ce ne fut qu'au mois d'août qu'on constata l'apparition bien accentuée des affections intestinales. La diarrhée cholériforme des jeunes enfants fut observée, et, pour être tardive, elle n'en fut pas moins meurtrière. Tandis que le jeune âge était exposé à cette diarrhée, les adultes subissaient une influence à peu près identique. Les embarras gastriques accompagnés de diarrhée furent fréquents chez eux. Ce ne fut pas seulement de simples embarras gastriques qu'éprouvèrent plusieurs individus. On observa chez quelques personnes tous les symptômes du véritable choléra-nostras, cette maladie caractérisée par des évacuations séreuses abondantes, des vomissements successifs, une soif inextinguible, le refroidissement général,

(1) N'est-il pas remarquable de voir trois maladies, telles que l'asthme, l'angine de poitrine et la coqueluche, où les atteintes nerveuses sont si manifestes, se produire, en même temps, sous l'influence d'une constitution atmosphérique insolite? — Dr L.

des crampes dans les extrémités, assez vives pour arracher des cris aux malades. Des remèdes appropriés parvenaient à faire taire la gravité du mal. Mais ce n'était pas sans bien des efforts, et toujours la maladie laissa après elle une fatigue extrême accompagnée d'émaciation subite qui dénotait toute la gravité de l'atteinte. On put même enregistrer quelques décès par cette maladie; ce fut presque toujours chez des individus qui avaient négligé de se faire soigner au début ou qui avaient aggravé les premiers symptômes de l'affection par des remèdes inconsidérés.

Des éruptions, on n'observa que quelques cas de rougeole bénigne et un petit nombre d'érysipèles, de zosters et d'eczémas aigus. »

Extrait des Rapports de MM. les médecins du Bureau municipal d'hygiène de la ville du Havre (1).

Canton N. — M. Lécadre neveu : « Le 3e trimestre de 1879 n'a été qu'une succession de bourrasques qui ont imprimé à la constitution médicale une physionomie variable exceptionnelle en été. Les affections des voies respiratoires, et surtout les affections catarrhales ont dominé, tandis que les diarrhées, la dysenterie, la cholérine n'ont fait qu'une courte apparition pendant les quelques journées de chaleur d'août et de septembre.

Ces dernières maladies ont néanmoins entraîné une mortalité assez considérable chez les enfants du premier âge, et, comme toujours, elles ont été surtout funestes dans la classe pauvre, où l'enfant, mal nourri, mal soigné, n'est le plus souvent visité par le médecin qu'*après décès.* »

Canton S. (1re sect.) — M. Lausiès : « La diarrhée infantile a été fréquente, meurtrière. Je n'ai observé que très-rarement la diarrhée cholériforme à marche si rapide. L'entérite durait quelques jours, présentait même des rémittences qui faisaient espérer la guérison, puis une recrudescence survenait qui enlevait l'enfant. Les décès, suite de cette maladie, ont été beaucoup plus fréquents dans les familles indigentes, où l'alimentation est ordinairement mal dirigée, où les logements sont souvent encombrés, mal aérés et parfois malpropres.

Les cas de diphthérie ont été assez nombreux pendant les derniers jours de juillet et les premiers jours du mois d'août, mais cette épidémie m'a semblé moins grave que celles des années précédentes; les guérisons ont été plus nombreuses.

Je signalerai enfin la coqueluche, qui a sévi violemment dans toute l'*étendue de ma section*, surtout en juillet et août. »

Canton S. (2e sect.) — M. Lecène : « Les causes les plus fréquentes de décès, pour les enfants du premier âge, ont été l'entérite, et la méningite tuberculeuse. Ces affections ont été le plus souvent remarquées dans les familles indigentes, chez des enfants élevés au biberon, mal soignés, et pour lesquels le médecin n'est généralement appelé qu'au moment de constater le décès.

Par suite des circonstances météorologiques observées au courant de cet été pluvieux, à brusques changements de température, les affections thoraciques, et surtout celles à forme catarrhale, ont été aussi nombreuses et aussi graves qu'elles le sont ordinairement au printemps et à l'automne. Notre section est habitée par une très-nombreuse population ouvrière, occupée à de pénibles travaux sur les quais et à bord des navires, exposée à toutes les intempéries, logée dans des appartements étroits et mal aérés, et adonnée aux excès alcooliques. Dans de telles conditions hygiéniques, il n'est point surprenant que cette population fournisse un contingent assez considérable de décès occasionnés par la phthisie pulmonaire.

Les cas de fièvre typhoïde ont été assez nombreux dans ces quartiers du canton Sud, mais la mortalité causée par cette maladie n'a atteint qu'un chiffre relativement minime; l'affection

(1) Un mouvement encore partiel, mais très-important, se produit dans les administrations municipales, qui comprennent enfin que la santé publique est au nombre de leurs premières attributions, je pourrais dire leur première. Les villes de Marseille, de Douai, de Lille, de Nancy, du Havre, etc., organisent, à l'aide du concours empressé des médecins, les premiers éléments d'une direction de la santé publique dont l'influence sera, sans aucun doute possible, bienfaisante au plus haut degré. Ce mouvement, que nous avons si souvent essayé en vain de provoquer, est aujourd'hui acquis; il s'agit de l'étendre, de le gouverner, et il faut espérer que les pouvoirs publics sauront prendre à tout cela la part qui leur revient. Nous voulons signaler particulièrement aujourd'hui la voie pratique et féconde dans laquelle s'est particulièrement engagée la ville du Havre, sous l'inspiration de son Corps médical si distingué, et sous l'action particulière du docteur Launay, directeur du Bureau d'hygiène.

Ernest Besnier.

était généralement longue, présentant des rechutes, et cependant la terminaison par guérison était la plus fréquente.

La coqueluche a été fréquente et grave. Le croup a été observé sur plusieurs points pendant les mois de juillet et d'août, et semble vouloir reprendre en ce moment. »

Canton E. (1re sect.) — M. Le Gad : « Sous l'influence d'une humidité constante, d'une température très-variable, rarement élevée, nous avons dû traiter un nombre, anormal pour la saison, de maladies des voies respiratoires, bronchites, pneumonies, phthisies.

La coqueluche a sévi très-violemment dans la section dont l'inspection m'est confiée, et la pneumonie, survenant comme complication, a occasionné de nombreux décès.

La tuberculose a trouvé dans cet état climatérique des conditions éminemment favorables à son développement. La méningite tuberculeuse et le carreau ont fait, chez les enfants, de nombreuses victimes.

Le quartier situé au nord-est de la ville, dont la population est peu dense, dont les rues sont spacieuses et bien aérées, n'a pas eu jusqu'ici trop à souffrir de l'épidémie de fièvre typhoïde. Les quelques cas que nous avons pu observer n'ont pas présenté une grande gravité. La dysenterie n'a fait qu'une courte apparition pendant les rares périodes de chaleur.

Quant aux entérites, auxquelles succombent tant d'enfants de la classe pauvre, on peut trop souvent en faire remonter la cause à une alimentation irrégulière ou défectueuse, et au manque de soins. Dans la classe aisée, la mortalité occasionnée par ces affections est moins grande, parce que les soins sont plus assidus et l'alimentation meilleure et plus rationnelle, et parce que le mal est combattu dès son origine, l'intervention du médecin étant immédiatement réclamée. »

Canton E. (2e sect.) — M. Le Cam : « Entérites infantiles en grand nombre. Deux causes concourent au développement de cette maladie ; la plus importante est assurément l'influence saisonnière ; la seconde, contre laquelle nous pouvons lutter, est celle qui tient aux mauvaises conditions hygiéniques dans lesquelles se trouvent placés les enfants privés du sein.

Peut-être, par nos conseils patiemment répétés, pourrons-nous à la longue faire disparaître la fatale routine qui consiste à donner des aliments, tels que soupes et bouillies, à des enfants qui viennent de naître, et à ramener les mères à nourrir elles-mêmes leurs enfants pendant le premier âge, ou au moins à ne leur donner que du lait. — La constatation des naissances permet aux médecins du Bureau d'hygiène de donner à cet égard quelques conseils, dont personne ne peut se froisser, les malheureux avec lesquels nous nous trouvons en contact étant le plus souvent privés des secours de l'art médical.

Pendant les mois d'août et de septembre, j'ai eu à traiter un bon nombre d'embarras gastriques avec fièvre, revêtant une forme catarrhale, très-rebelles, et se rapprochant de la fièvre typhoïde légère par un certain nombre de caractères. J'ai attribué à la saison constamment humide que nous venons de traverser le développement de ces affections, sans gravité il est vrai, mais pour lesquelles la guérison se faisait attendre, malgré les traitements les mieux suivis. »

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

Contribution a l'étude de la détermination du principe sulfuré des eaux minérales de Bagnères-de-Luchon. — Déductions pratiques, par M. le docteur Jean Monard, lauréat de l'Académie de médecine (prix Gerdy), etc. In-8°. Paris, 1879. Ad. Delahaye, libraire.

Importante thèse inaugurale qui a pour but d'exposer les recherches et les expériences de l'auteur faites aux sources mêmes et au laboratoire, recherches et expériences inspirées par le docteur Félix Garrigou, « qui nous a prodigué, dit-il, sans mesure les richesses de son savoir et de son expérience. » Cet élève reconnaissant paye à plusieurs reprises, dans le cours de son travail, son tribut de gratitude à son maître aimé. Puisse cette loyale manifestation servir de compensation aux tracasseries, aux injustices et aux malveillances auxquelles M. Garrigou a été en butte !

Les expériences de M. Monard ont eu également pour résultat de justifier et de confirmer celles de A. Fontan, dont le seul tort fut de généraliser à toutes les eaux sulfureuses ce qui n'était probablement exact que pour certaines sources de Luchon.

Le travail de M. Monard se divise en deux parties : une première partie exclusivement chimique, une seconde partie pratique.

Il n'est pas indifférent pour la pratique de connaître la nature de l'agent, de l'ingrédient

qui donne aux eaux sulfureuses leur propriété thérapeutique. M. Monard cite un exemple où la méconnaissance de cet agent employé en inhalation, s'il n'était modifié ou tempéré, pourrait produire un effet toxique, au lieu d'un résultat thérapeutique prescrit par le médecin et espéré par le malade.

Des recherches et des expériences de M. Monard, confirmatives aussi de celles de M. Garrigou, consignées dans sa *Monographie de Luchon*, et en opposition avec les opinions de M. Filhol, il résulte que le principe sulfureux des deux sources de Luchon, sur lesquelles ont porté son observation, est principalement l'hydrogène sulfuré à l'état de combinaison avec un monosulfure et facilement dégageable. L'auteur met ainsi d'accord les chimistes qui, comme Fontan, n'admettaient que la présence de l'hydrogène sulfuré libre, et ceux qui, comme Anglada, ne croyaient qu'à la présence d'un monosulfure.

Il nous semble, sans que cependant nous en soyons bien sûr, que c'est ce qui résulte de l'exposé de M. Monard, hérissé de formules pour lesquelles notre compétence est en défaut.

Les recherches chimiques ont conduit M. Monard à reconnaître que l'hydrogène sulfuré se trouve, dans les sources de Luchon, à un état qui lui permet de se dégager facilement, et que, de plus, le contact de l'air et le simple refroidissement de l'eau augmentent la production de ce gaz. Or, l'emploi de ce gaz par voie d'inhalation étant un des éléments importants de la cure de Luchon pour les maladies des voies respiratoires, on voit que ces recherches chimiques ont pour conséquence directe et pratique de disposer rationnellement les salles d'inhalation. On sait d'ailleurs que beaucoup de thérapeutistes, Hebra entre autres, nient l'absorption des sulfureux par la peau et n'ont confiance qu'à l'absorption pulmonaire.

De même pour les salles de humage.

L'auteur se plaint de l'abandon de l'emploi de l'étuve et de l'absence complète de salles d'inhalation à Luchon. « Il est aisé, dit-il, de comprendre la raison de cette inconséquence. L'établissement actuel a été aménagé en s'inspirant de l'hypothèse du monosulfure. Or, s'il est démontré qu'à côté du monosulfure se trouve de l'hydrogène sulfuré *facilement libérable*, il faut, en corrigeant le principe, corriger les déductions qu'on en a tirées. Une réforme de l'établissement s'impose aux moins clairvoyants. Cependant, malgré des réclamations nombreuses des hommes les plus compétents, les choses restent en l'état. C'est profondément regrettable; temporiser en pareille matière, c'est déchoir. Ce n'est ni un objet de luxe, ni un vain ornement que réclament depuis longtemps des médecins éclairés, mais une réforme de première nécessité, de vitalité. »

Puissent ces sages conseils être écoutés. Ils sont bien désintéressés de la part de M. Monard, qui porte ses pénates à Aix en Savoie. Que ceux qui veillent sur les destinées de cette magnifique station de Luchon, de cette reine des Pyrénées, s'animent donc d'un beau zèle pour la maintenir au rang que les travaux et l'influence d'Amédée Fontan lui avaient fait prendre, et qu'une opposition aussi injuste que mal fondée a très-malheureusement amoindrie.

A. L.

ACADEMIES ET SOCIETES SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 11 juillet 1879. — Présidence de M. Hervieux.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Communication sur les *altérations trophiques dans l'ataxie*, par M. Vallin. Discussion : MM. Luys et Lereboullet. — Présentation, par M. Dujardin-Beaumetz, d'une malade présentant des *troubles vaso-moteurs* de la peau observés sur une hystérique. Discussion : MM. Straus, Legroux, Ernest Besnier, C. Paul, Dumontpallier, Dujardin-Beaumetz. — Communication sur l'anatomie pathologique de la *pustule variolique*, par M. Cornil.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

Correspondance imprimée : *Bulletin médical du Nord*. — *Journal des sciences médicales de Lille*. — *Bulletin* de la Société de médecine de la Sarthe. — *Marseille médical*. — *Union médicale du Nord-Est*. — *Revue médicale de Toulouse*. — *Lyon médical*. — *L'Année médicale de Caen*. — *Gazette hebdomadaire des sciences médicales de Montpellier*. — *Journal de thérapeutique*, etc., etc.

Correspondance manuscrite : Lettres de remercîment de MM. Landouzy, Rathery et Hutinel, nommés, à la dernière séance, membres titulaires de la Société.

—

M. Vallin fait une communication sur les altérations trophiques dans l'ataxie. (Voir plus haut.)

M. LUYS : Les faits de M. Vallin sont très-intéressants et viennent confirmer des remarques que j'ai faites chez les ataxiques, relativement à certaines modifications de la face; j'ai vu en effet, plusieurs fois, chez ces malades, une atrophie de la lèvre supérieure, de telle sorte que la lèvre inférieure formait un bourrelet plus ou moins saillant; malheureusement je n'ai pas vérifié s'il y avait dans ces cas une atrophie du maxillaire supérieur; en tout cas, il me paraît y avoir ici entre ces deux ordres de faits une analogie évidente.

M. VALLIN : L'apparence signalée par M. Luys tenait peut-être à la perte des dents, telle qu'on l'observe souvent chez les vieillards.

M. LUYS : Cette apparence était très-différente de l'attitude sénile; il y avait là quelque chose de particulier.

M. LEREBOULLET : Ces faits me rappellent un malade chez lequel j'avais fait une erreur de diagnostic, croyant avoir affaire à l'un de ces cas que l'on a désignés sous le nom d'aplasie lamineuse progressive. Il existait, en effet, une atrophie de tout le côté gauche de la face, avec perte de cheveux et des dents de ce même côté. Le malade en question est aujourd'hui franchement ataxique.

—

M. DUJARDIN-BEAUMETZ présente une malade hystérique atteinte d'anesthésie, et chez laquelle des caractères écrits avec un corps dur quelconque se dessinent au bout de quelques instants sous forme de traits saillants. (Sera publié prochainement.)

M. STRAUS : J'ai vu signalé, dans un des derniers numéros du *Centralblatt*, un fait analogue.

M. LEGROUX : J'ai vu à l'hôpital Laënnec une femme tuberculeuse au troisième degré, et chez laquelle des attaques d'hystérie étaient précédées de dix minutes environ de l'apparition de plaques rouges légèrement saillantes.

M. E. BESNIER : Le phénomène de l'élevure de la peau sous l'influence d'une irritation locale est commun chez certains individus présentant une disposition à l'urticaire, et l'interprétation de ce fait a été donnée depuis longtemps. Mais la malade de M. Beaumetz présente incontestablement quelque chose de particulier : c'est d'abord l'intensité du phénomène en question, puis la facilité avec laquelle on peut le produire, et enfin ses rapports avec l'hystérie, qui sont ici de toute évidence.

M. C. PAUL : J'ai vu, il y a dix ans, à la Charité, un malade sur le dos duquel on pouvait écrire des caractères comme chez la malade de M. Beaumetz; mais cet homme avait aussi sur d'autres points du corps de l'urticaire spontanée. Je soigne aussi depuis plusieurs années une dame qui avait eu d'abord seulement de l'hystéralgie, puis de l'hépatalgie avec dyspepsie; à un certain moment, tout cela a été remplacé par de l'urticaire, et à la disparition de celle-ci, les phénomènes viscéraux ont reparu; il y avait une sorte d'alternance entre l'urticaire cutanée et viscérale.

M. DUMONTPALLIER : Il serait intéressant d'observer chez cette malade l'influence des applications chaudes ou froides sur la colonne vertébrale, des courants continus ou intermittents, etc.

M. DUJARDIN-BEAUMETZ : C'est précisément ce que je me propose de faire. Mais j'ai voulu présenter cette malade avant toute expérimentation.

—

M. CORNIL fait une communication sur l'anatomie pathologique de la pustule variolique. (Sera publiée prochainement.)

— La séance est levée à cinq heures.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 29 octobre 1879. — Présidence de M. TARNIER.

Une discussion s'est élevée à l'occasion de la communication faite dans la dernière séance par M. Desprès et relative à une opération de ligature des deux artères linguales qu'il a pratiquée sur une femme atteinte de grenouillette sanguine.

M. Théophile Anger dit qu'il a eu cinq fois occasion de pratiquer la ligature de l'artère lingnale, et il n'a pas éprouvé d'hémorrhagie.

Lorsqu'elle est faite au lieu d'élection, presque jamais l'artère dorsale de la langue n'est comprise dans la ligature; il faut, pour cela, que la ligature soit pratiquée au-dessus de la

grande corne de l'os hyoïde. Or, il est nécessaire que cette artère dorsale de la langue soit comprise dans la ligature lorsqu'on veut déterminer l'atrophie d'une tumeur de cet organe.

M. Anger ne pense pas que la tumeur de la malade de M. Desprès doive être désignée sous le nom de grenouillette sanguine. Sur une malade atteinte d'une tumeur ayant les mêmes caractères, et qui succomba, M. Anger constata à l'autopsie l'existence d'une tumeur vasculaire dans laquelle les vaisseaux présentaient la disposition que l'on observe dans les glomérules du rein, c'est-à-dire qu'ils étaient enroulés et faisaient communiquer directement l'une avec l'autre l'artère et la veine linguales par l'intermédiaire des vaisseaux capillaires très-dilatés. La tumeur de la malade de M. Desprès lui semble donc être plutôt une tumeur érectile de la langue qu'une grenouillette sanguine.

M. Le Dentu a fait trois fois, lui aussi, la ligature de l'artère linguale; une fois il a pratiqué sur le même sujet la ligature des deux artères linguales, et les deux autres fois il n'a lié qu'une seule artère. Dans les deux premiers cas, il a pratiqué cette opération dans le but de déterminer l'atrophie d'une tumeur cancéreuse de la langue. Le résultat de la ligature a été immédiat, c'est-à-dire que la tumeur a diminué considérablement de volume, s'est anémiée, et que la gêne de la déglutition est devenue moindre; mais cette amélioration n'a été que de courte durée, car, au bout de deux mois, la tumeur avait repris sa marche progressive. M. Le Dentu n'est donc pas disposé à considérer la ligature de l'artère linguale comme une bonne opération, quand il s'agit d'obtenir l'atropsie d'une tumeur cancéreuse de la langue.

Il n'en est pas de même de cette opération pratiquée à titre de méthode hémostatique préventive; dans un cas de ce genre, M. Le Dentu a pu pratiquer presque à sec l'ablation d'une tumeur cancéreuse de la langue pour laquelle il avait déjà essayé sans succès la ligature élastique.

Au point de vue du procédé opératoire, M. Le Dentu pense qu'il y aurait avantage à faire la ligature immédiatement au-dessus de la grande corne de l'os hyoïde, afin d'être plus sûr de comprendre dans cette opération l'artère dorsale de la langue. Quand on opère dans le triangle, il faut prendre garde à blesser même très-légèrement la glande sous-maxillaire, car la moindre éraflure de cet organe donne lieu à un écoulement de sang très-difficile à étancher et qui gêne considérablement l'opérateur.

M. Farabeuf demande à présenter quelques remarques au sujet du manuel opératoire de la ligature de l'artère linguale. Comme Demarquay, il a été frappé de la difficulté qu'on éprouve, dans cette opération, à fixer l'os hyoïde et le tendon du muscle digastrique. C'est pourquoi, dans ses cours à l'Ecole pratique, M. Farabeuf recommande toujours à ses élèves de maintenir ce tendon à l'aide d'une érigne.

M. Farabeuf se demande s'il est raisonnable d'abandonner le procédé traditionnel, indiqué par Blandin et Malgaigne, de la ligature de la linguale au-dessus de la grande corne de l'os hyoïde, et de lui préférer, comme le font presque généralement aujourd'hui les jeunes chirurgiens, le procédé de la ligature dans le triangle. M. Farabeuf pense que l'ancien procédé est préférable, par exemple, lorsqu'il s'agit de pratiquer la ligature de l'artère pour une tumeur érectile de la langue, afin d'être plus sûr de comprendre dans l'opération les collatérales qui desservent le territoire envahi par la tumeur.

L'orateur entre ensuite, avec son talent d'exposition, dans de nombreux détails d'anatomie topographique relatifs aux deux procédés de ligature de l'artère linguale au-dessus de la grande corne de l'os hyoïde et dans le triangle, détails difficiles à suivre malgré la clarté de l'exposition, et que d'ailleurs le manque d'espace ne nous permet pas de reproduire. Il termine en donnant comme procédé le plus sûr et le plus parfait, quoique un peu plus difficile à exécuter, celui de la ligature au-dessus de la grande corne de l'os hyoïde, très-près du tendon du digastrique.

M. Terrier dit que M. Desprès a choisi un procédé peu rationnel, pour la ligature de la linguale, dans un cas de tumeur érectile de la langue. En pratiquant son opératiou dans le triangle, il excluait de la ligature, ainsi qu'on le lui a fait justement observer, l'artère dorsale de la langue, de telle sorte que le sang devait nécessairement continuer d'affluer dans la tumeur. Du reste, eût-il lié cette artère et même la carotide externe, il eût fatalement échoué, à cause des nombreuses anastomoses vasculaires qui ne permettent pas d'enrayer la circulation sanguine dans la langue. M. Terrier croit qu'il eût été préférable, après avoir fait la ligature des vaisseaux qui alimentaient la tumeur, de pratiquer dans celle-ci des injections coagulantes. M. Terrier ajoute qu'il a pratiqué une fois la ligature de l'artère linguale au-dessus de la grande corne de l'os hyoïde, dans un cas de tumeur cancéreuse de la langue, et que, comme M. Le Dentu, il n'a obtenu qu'une amélioration passagère.

M. Desprès défend le procédé de la ligature dans le petit triangle, qu'il a employé avec succès dans le cas dont il a fait la communication à la Société de chirurgie. Il pratiquait cette

opération pour la première fois, et cependant elle ne lui a présenté aucune difficulté; il l'a faite deux fois dans la même séance sur le même sujet, et deux fois il l'a faite à sec, pour ainsi dire; son incision pratiquée, il n'a eu qu'à écarter le tissu cellulaire et les fibres musculaires pour découvrir le vaisseau; il n'a pas été gêné par les mouvements de déglutition, bien que la malade n'eût pas été chloroformée. Il ne s'est pas préoccupé de l'artère dorsale de la langue, pensant que ce n'était pas le cas.

En ce qui concerne les ligatures atrophiques pour les cas de cancer, dont a parlé M. Terrier, M. Desprès déclare qu'il n'en a jamais fait et qu'il n'en ferait jamais.

M. Terrier répond que, pour sa part, il ne ferait jamais de ligature de la linguale pour une tumeur érectile.

— M. Panas présente, au nom de M. le docteur Landolt, un nouveau blépharostat.

— M. Ollier (de Lyon), membre correspondant, met et fait fonctionner sous les yeux de ses collègues une nouvelle scie mécanique pour la section des os. Cette scie est liée par une courroie à un volant de 60 centimètres de diamètre, dont le mouvement imprime à l'instrument une grande vitesse. Le chirurgien, contrairement à la manœuvre des scies ordinaires, n'a pas à produire la force qui meut la scie, mais simplement à la diriger. Il peut ainsi diriger la scie dans tous les sens et avoir une section osseuse aussi nette que celle que l'on obtient sur les parties molles avec un bistouri bien tranchant.

Le grand avantage de la nouvelle scie est de sectionner les os sans produire ni ébranlement ni secousses; de laisser des lambeaux ostéo-plastiques aussi minces qu'on peut le désirer, par exemple des lambeaux de 2 ou 3 millimètres à peine d'épaisseur; de faire, enfin, la section des os dans la gaîne périostique sans produire de décollement du périoste et sans léser les organes voisins.

M. Boinet dit avoir vu, il y a trente ans, dans le service de Blandin, un instrument construit sur des données analogues par Martin.

M. Ollier répond que la scie Martin ne produit pas la section des os avec la même netteté et la même régularité que celle qu'il vient soumettre au jugement de ses collègues.

— M. le docteur Pilàt (d'Orléans) lit un travail intitulé : *Recherches sur la valeur du chlorate de potasse dans le traitement du cancroïde.*

— M. Maurel, médecin de la marine, lit un travail intitulé : *De l'onyxis ulcéreux et de son traitement.*

Nous reviendrons sur ces deux communications à l'occasion des rapports des commissions nommées pour les examiner.

D[r] A. Tartivel.

JOURNAL DES JOURNAUX

De l'action de l'ésérine et de la pilocarpine sur l'œil, par M. Galezowski. — Dans la première partie de ce mémoire, l'auteur étudie l'action de l'ésérine. (Nous analyserons la seconde partie dans un autre article.) L'ésérine a été longtemps employée comme myotique, et seulement pour combattre la mydriase. Cependant, dès 1866, l'auteur communiquait à la Société de chirurgie des observations démontrant l'action de cette substance, non-seulement sur la pupille, mais encore sur la nutrition et l'innervation de l'œil. Le sulfate neutre d'ésérine s'altère dans l'eau, et la solution prend une teinte rosée au bout de deux jours, teinte qui peut passer à la coloration rouge acajou après trois ou quatre mois. Cette coloration serait due à la formation d'un nouveau sel et à la destruction de l'ésérine. Ce qui prouve que l'eau est cause de cette destruction, c'est qu'en faisant préparer l'alcaloïde sous forme de pommade avec la vaseline, qui reste toujours anhydre, l'ésérine ne se détruit pas. Voici la formule de cette pommade, dont on introduit dans l'œil gros comme un petit pois : vaseline, 5 gr., et sulfate neutre d'ésérine, 1 centigr. L'effet physiologique de l'ésérine est la contraction de la pupille, qui commence au bout de 10 à 15 minutes; parfois l'instillation de l'ésérine est suivie d'une sensation douloureuse au front et à la tempe, sensation qui peut constituer même une véritable névralgie, cas auquel on doit en cesser l'emploi; elle peut être suivie encore de nausées et de vomissements.

M. Galezowski cite un cas de paralysie de l'iris, dans lequel les instillations d'un collyre à l'ésérine ou à la pilocarpine (eau de laurier-cerise, 10 gr.; chlorhydrate de pilocarpine, 0,10 centigr.; une goutte par jour dans chaque œil) ont produit des douleurs de tête intolérables; ce qui prouve l'action de ces alcaloïdes sur les fibres de l'iris et du muscle accommodateur. Autant l'atropine est un anticongestif de la conjonctive bulbaire, autant l'ésérine peut être considérée comme congestionnant les capillaires péricornéens.

Ainsi, en instillant le collyre dans un œil sain, celui-ci devient rouge et injecté; mais si

l'atropine augmente la tension intra-oculaire, l'ésérine la diminue, d'après les auteurs. D'après M. Galezowski, l'ésérine dilate les vaisseaux, congestionne l'œil, peut amener des stases veineuses actives et augmenter la tension intra-oculaire si l'on n'y prend pas garde.

En résumé, l'ésérine diminue la tension de la chambre antérieure, excite les nerfs constricteurs de l'iris et les fibres dilatatrices des vaisseaux, et, contrairement à l'atropine, paralyse les fibres nerveux du grand sympathique, ce qui diminue ou ralentit la sécrétion intra-oculaire.

Les résultats thérapeutiques sont les suivants : Dans la conjonctivite de la fièvre des foins, l'auteur cite quatre observations où l'ésérine a été suivie des meilleurs effets, alors que les autres collyres n'avaient rien produit. Dans ces cas, l'éclat du soleil était une cause d'irritation, et l'orifice contractant la pupille, atténuait les effets d'une trop vive lumière sur la rétine. Rappelant l'action des nerfs trijumeau et sympathique sur la nutrition de l'œil et de la cornée, et sur la production des abcès cornéens, l'auteur a employé avec le meilleur succès l'ésérine dans ces abcès. Elle peut être employée exclusivement quand l'iris présente, au début, des signes de parésie et de mydriase. Dans les cas contraires, on devra instiller alternativement de l'atropine et de l'ésérine. Ainsi, dans le cas d'abcès de la cornée, si la pupille est large et presque mydriatique, l'atropine n'est jamais tolérée, tandis que l'ésérine apporte un soulagement réel et immédiat. Ce qui se comprend : la dilatation pupillaire qui accompagne un abcès dépend d'une parésie des nerfs de la cinquième paire et d'une excitation du grand sympathique, et comme l'atropine pourrait agir dans le sens analogue, au moins en ce qui concerne les fibres trophiques du grand sympathique, ce collyre ne ferait qu'aggraver le mal, tandis que l'ésérine, agissant dans un sens opposé, contribuera d'une manière très-sensible à la guérison.

Enfin, l'ésérine paraît avoir une action excitante sur les nerfs trophiques de la cinquième paire, et hyposthénisante sur les nerfs du grand sympathique; ce qui explique l'efficacité de cette substance dans les affections glaucomateuses. Or, il existe un assez grand nombre de cas où les collyres à l'atropine ont été la source d'accidents glaucomateux, et Laqueur (*Arch. f. ophth.* de Graefe, XXXIII, p. 14) vient de rapporter sept observations où l'instillation prolongée du collyre à l'ésérine a produit les meilleurs effets dans le glaucome, l'ésérine produisant, d'après lui, la contraction des vaisseaux choroïdiens et facilitant ainsi la résorption d'épanchement séreux intra-oculaire.

M. Galezowski termine cette première partie intéressante de son mémoire en citant l'action de l'ésérine dans certaines formes d'iritis et d'irido-choroïdites, l'utilité de cette substance dans les opérations de la cataracte, dans les amblyopies alcooliques, dans l'héméralopie endémique, etc. (*Recueil d'ophthalmologie,* mars, avril, mai 1879.) — H. H.

RÉCLAMATION

RÉPONSE *sommaire* A LA TROISIÈME RÉCLAMATION DE PRIORITÉ FAITE PAR M. DUROZIEZ SUR LE DOUBLE SOUFFLE CRURAL.

A Monsieur le docteur Amédée Latour, *rédacteur en chef de* l'Union Médicale.

Monsieur et honoré confrère,

Je viens de lire dans le n° 119 de votre journal, reçu aujourd'hui, la réflexion que vous a suscitée ma réponse à M. Duroziez, réflexion que vous résumez par ces mots : *abrégez, coupez des trois quarts.*

Si dur que me paraisse cet arrêt, après le silence de deux mois qui a suivi l'envoi de ma réponse, je m'y soumets, et je vous en adresse une nouvelle, abrégée des *trois quarts.*

1° En quoi donc ai-je altéré les textes? Où trouve-t-on que j'ai remplacé l'expression de *bruit anormal* par celle de *double souffle?* M. Duroziez se charge lui-même de démontrer le contraire de ce qu'il a avancé, puisque toutes les citations qu'il fait, ne diffèrent *en rien* des citations, faites par moi, qui leur correspondent. Tout le monde pourra le vérifier. Et à quoi bon altérer les textes de mon ouvrage, si tous les passages qui y sont consignés s'associent pour prouver à satiété que M. Duroziez n'a pas découvert (en 1861) le double souffle crural, et que, dans mon mémoire (publié en 1855), j'avais déjà largement apprécié ce phénomène, indiqué *d'après mon observation personnelle,* sa fréquence, et précisé son importance diagnostique? Toujours est-il que M. Duroziez ne l'a pas fait, malgré les six années d'études persévérantes qu'il y a consacrées.

2° M. Duroziez parle de « l'*élasticité des termes bruit anormal,* » et semble s'en effrayer. Comment ces deux termes peuvent-ils « *permettre de confondre le premier et le deuxième*

temps? » Espérons que M. Duroziez voudra bien expliquer ce que personne ne saurait comprendre.

3° Comment M. Duroziez a-t-il pu comprendre que le bruit qui est isochrone au reflux du sang des artères vers le cœur, se produise, au *premier* temps, comme il le suppose? La physiologie la plus rudimentaire enseigne que ce bruit ne pourra *jamais* avoir lieu qu'au *second* temps (rétraction artérielle, diastole cardiaque).

4° M. Duroziez me blâme de n'avoir pas ajouté l'épithète — *isolé* — aux mots *second souffle.* J'espère que M. Duroziez me pardonnera de ne pas le suivre dans la voie d'inexactitudes et de superfluités où il s'engage dès le titre de son mémoire : *Du double souffle intermittent crural.* Le terme *intermittent* est un pléonasme luxueux aussi étrange qu'inutile, attendu que le double souffle est *toujours* intermittent, de même que le *second* souffle n'est *jamais* ni le *premier* souffle, ni le *double* souffle. Il en résulte que ce mot — *isolé* — que M. Duroziez s'acharne à m'imposer, est tout à fait inutile.

5° Oui, j'en conviens, mon *bagage* (puisque M. Duroziez n'a pas trouvé d'expression plus propre) est très-modeste. Son labeur scientifique, à lui, est plus volumineux et plus lourd. Il se compose :

1° De la découverte d'un phénomène signalé plus de vingt ans auparavant;

2° De l'introduction d'un pléonasme nouveau dans le langage médical;

3° De ces propositions : « Le double souffle intermittent crural accompagne toujours l'insuffisance aortique; il la trahit dans les cas difficiles et compliqués; il en est le signe pathognomonique. La compression de la crurale en amont produit le premier bruit, la compression en aval produit le second. »

Voilà autant de découvertes que d'inexactitudes (faites en 1861 et 1863), comme je l'ai démontré péremptoirement (en 1863 et 1878). J'ai établi, en effet, d'après des faits incontestables et par le raisonnement, les propositions suivantes, qui contrastent formellement avec celles de M. Duroziez :

Le double souffle crural n'accompagne *pas toujours* l'insuffisance aortique; il ne la trahit *souvent* dans les cas difficiles et compliqués; c'est justement dans ces cas qu'il la trahit *le moins;* il n'en est *aucunement* le signe pathognomonique. La compression en amont ne produit *pas toujours* le premier bruit, de même que la compression en aval ne produit *pas toujours* le second bruit; chacune de ces compressions *peut favoriser* la manifestation du premier et du second bruits; la compression en amont *favorise* d'une façon plus prononcée la manifestation du premier bruit; la compression en aval détermine un effet analogue sur le second bruit; c'est au moyen d'une certaine combinaison des deux compressions qu'on arrive à obtenir le *maximum* d'intensité de l'un et de l'autre bruits.

J'arrête là le simple sommaire de ma réponse, et je vous prie, Monsieur le rédacteur en chef, de vouloir bien agréer mes civilités empressées.

Dr ALVARENGA.

Lisbonne, le 27 octobre 1879.

Nous demandons pardon à M. Alvarenga et du retard que nous avons apporté à l'insertion de sa réclamation et des coupures que nous l'avons invité à lui faire subir. Mais, nous imposer quatorze pages d'une écriture serrée pour une réclamation de priorité sur un sujet qui n'est pas, après tout, d'après les cardiologues les plus compétents, d'une suprême importance, nous a paru faire un appel abusif à notre libéralisme. Dans les proportions auxquelles M. Alvarenga l'a réduite, sa réclamation aurait encore gagné à être abrégée. Elle terminera certainement une polémique qui ne présente qu'un médiocre intérêt pour la science et pour la pratique, d'après l'impression générale que nous avons recueillie.

(LA RÉDACTION.)

FORMULAIRE

POMMADE CONTRE L'ECZÉMA. — CROCKER.

Acide thymique.	0 g^r 18 0 g^r 30 centigr.
Axonge.	30 grammes.

Mêlez sur un porphyre. — Cette pommade est conseillée contre l'eczéma, quand l'inflammation aiguë est dissipée, et qu'il n'existe plus que peu ou pas d'exsudation. — N. G.

Crayon de sulfate de cuivre pour la thérapeutique oculaire.

Choisir un cristal de forme convenable et l'implanter à l'extrémité d'un bâton de cire à cacheter en fusion.

On obtient ainsi, facilement et à peu de frais, un crayon très-propre aux cautérisations oculaires. D[r] Dujardin.

Éphémérides Médicales. — 11 Novembre 1578.

La peste sévit à Châlon-sur-Saône; le grand hôpital est réservé pour le service des malades non contagiés. Un nommé Joachim Robert a une singulière prétention : ses deux filles sont atteintes du mal, et pour éviter le danger de cohabiter avec elles, il demande « à se retirer avec sa femme à l'hôpital, vu qu'il n'a aucun mal ». C'est peut-être la première fois qu'on s'est fait un titre de sa bonne santé pour entrer à l'hôpital. — A. Ch.

COURRIER

École pratique. — Les exercices pratiques de dissection commenceront le 15 novembre prochain, dans les pavillons qui viennent d'être édifiés dans les bâtiments de l'ancien collége Rollin.

Les étudiants remarqueront avec plaisir que plusieurs modifications importantes ont été introduites dans l'installation de la nouvelle École pratique.

Les 8 pavillons qui la constituent sont groupés dans la cour centrale de l'ancien collége; et il sera facile de communiquer de l'un à l'autre. Chaque pavillon est formé d'un vestibule où seront installés un lavabo et des armoires réservées aux élèves qui y disséqueront; d'une grande salle de dissection, longue de 21 mètres, large de 8 mètres, qui contrastera singulièrement par l'abondance de lumière et l'absence d'humidité avec les pavillons de la rue de l'École-de-Médecine. Chaque prosecteur a, dans son pavillon, un cabinet spécial bien éclairé, et enfin à chaque salle de dissection est jointe une salle dite de macérations, où seront placées toutes les pièces anatomiques qui doivent pendant longtemps macérer dans des liquides.

En un mot, on a cherché à éviter à tout prix l'humidité qui rendait si pénible un séjour de plusieurs heures à l'ancienne École pratique, et l'obscurité qui, autrefois, forçait les étudiants à quitter l'École dès 2 heures de l'après-midi (par exemple les élèves qui disséquaient pavillon n° 5).

L'École pratique proviseire pourra contenir 640 élèves dans ses 8 pavillons, dont un des plus spacieux est réservé aux professeurs libres. L'ancienne École n'en pouvait recevoir que 550.

Dans ces conditions, nous sommes certains que les élèves ne se laisseront pas arrêter par la distance, et que, comme l'année dernière, ils prouveront à M. le directeur des travaux pratiques, qu'ils lui sont reconnaissants de tous les efforts qu'il fait pour leur rendre plus profitables les exercices de dissection. (*Journal des connaissances médicales.*)

Deux centenaires. — M[lle] de Montagut de la Séguenie est morte, mardi dernier, à Périgueux, à l'âge de 100 ans. On remarquait à ses obsèques une de ses métayères, âgée de 104 ans, qui n'a jamais quitté la métairie où elle habite actuellement.

Société médicale des hôpitaux (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises*).— La Société se réunira le vendredi 14 novembre.

Ordre du jour : Suite de la communication de M. Debove sur le rôle des aimants, etc. — Suite de la communication de M. Hervieux sur le pemphigus congénital. — Présentation de pièces relatives à un cas d'anurie calculeuse, par M. Tenneson. — Élection à deux places de membre titulaire.

Voies urinaires. — M. le docteur H. Picard commencera le lundi 17 novembre, à huit heures du soir, amphithéâtre n° 2 de l'École pratique, un cours public sur les maladies de l'appareil urinaire, et le continuera les lundis et vendredis suivants, à la même heure.

Nous croyons devoir rappeler que le Prix d'Abonnement à l'UNION MÉDICALE, pour Messieurs les Élèves des Facultés et Écoles de Médecine, est de DIX FRANCS pour Paris, et DOUZE FRANCS pour les Départements.

Le numéro de ce jour contient un Supplément de huit pages.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et C[e], rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Si le plaisir est l'imprévu, les assistants à cette séance doivent avoir éprouvé une grande jouissance. Toutes les prévisions, en effet, ont été déroutées, et, au lieu de ces placides séances où les rapporteurs de la commission des eaux minérales font voter l'exploitation de sources nouvelles, où les exécuteurs de la commission des remèdes secrets ou nouveaux viennent immoler sur l'autel de la loi de germinal les arcanes des inventeurs, où les candidats aux places vacantes viennent faire leurs communications les plus séduisantes, nous avons eu une séance de polémique, de critique scientifique et philosophique, de revue rétrospective et d'histoire, toutes choses auxquelles personne ne pouvait s'attendre, et sur lesquelles aussi, — hélas! on l'a bien vu, — personne n'était préparé.

Disons d'abord que nous avons applaudi de confiance, sans en entendre un seul mot, le discours prononcé par M. Planchon sur la tombe de M. Boutron.

C'est à l'occasion du procès-verbal que M. Pasteur a demandé la parole et a *lu* une note *écrite*. — Nous soulignons à dessein ces deux mots pour montrer que l'illustre académicien a bien voulu dire ce qu'il a dit, et a voulu éviter les hasards et les dangers de l'improvisation. Cette note avait pour but de discuter et de critiquer une précédente communication de M. Colin sur la durée de la contagiosité des cadavres d'animaux morts du charbon.

M. Colin pense que cette durée est courte.

M. Pasteur affirme le contraire.

Tous les deux invoquent les faits et l'expérimentation.

C'est affaire à M. Pasteur et à M. Colin de se mettre d'accord sur ce point, ce qui paraît bien difficile, car les deux expérimentateurs ne semblent pas s'être placés sur le même terrain d'expériences, c'est-à-dire ne semblent pas expérimenter dans les mêmes conditions.

Privé que nous sommes de tout moyen d'expérimentation, nous ne pouvons prendre parti ni pour ni contre.

Mais, dans la note écrite de M. Pasteur, nous avons cru entendre certaines propositions que nous demandons à lire dans le *Bulletin*, afin d'être bien sûr d'avoir bien entendu.

FEUILLETON

HISTOIRE D'UNE OBSERVATION DE CHOPART, PERDUE DEPUIS UN SIÈCLE (1).

Mais revenons à notre lièvre, qui est mieux caché que jamais. Heureusement j'avais encore plusieurs champs à explorer. D'abord les articles des dictionnaires :

M. Bouisson, dans l'article CASTRATION du *Dict. encyclopédique des sciences médicales*, ne dit absolument rien de Chopart, non plus que les suivants :

Delpech, art. CASTRATION du *Dict. en* 60 *vol.*, t. IV, 1813; Montfalcon, art. TESTICULE du *Dict. en* 60 *vol.*, t. LIV, 1821; Bégin, art. SARCOCÈLE et TESTICULE du *Dict. en* 15 *vol.*, 1835 et 1836.

Tous, comme du reste les auteurs cités plus haut, font allusion cependant aux accidents que peut causer la ligature du cordon. Roux y insiste surtout dans l'article TESTICULE (castration) du *Dict. en* 21 *vol.*

« Les uns, dit-il, ont préconisé la ligature médiate; en l'adoptant, on ne divise le cordon spermatique qu'après l'avoir entouré d'une ligature composée de plusieurs fils, ligature que quelques-uns ne serrent que modérément, que d'autres, au contraire, serrent très-fortement, dans la vue d'éteindre sur-le-champ toute la sensibilité dans les parties qu'elle embrasse..... Ce procédé, qui rend nuls les effets de la rétraction du cordon spermatique, puisque celui-ci n'est coupé qu'après avoir été lié, mériterait certainement la préférence, s'il n'exposait pas à quelques dangers; mais on a vu la ligature médiate du cordon spermatique suivie dans

(1) Suite. — Voir le numéro du 11 novembre.

Ainsi, M. Pasteur aurait porté contre la Presse médicale en général cette accusation grave de « manquer de sens critique en fait d'expérimentation », ou quelque chose d'analogue.

Il aurait parlé « d'une vieille médecine, la médecine qui professe la spontanéité des maladies contagieuses, médecine qui s'effondre de toutes parts, et de la nouvelle médecine, la médecine des germes, qui se lève jeune et brillante sur l'horizon de la science ». Ce ne sont peut-être pas les termes mêmes, mais c'est la pensée de M. Pasteur.

Il aurait soutenu cette proposition, qu'un seul fait positif annule et annihile tous les faits négatifs possibles.

Eh bien, ces trois propositions, s'il est bien vrai qu'elles aient été émises par M. Pasteur, réclament examen et discussion.

Mais, à l'exemple de M. Colin, nous demandons le temps de réfléchir, nous demandons surtout de pouvoir lire le texte.

La même réserve nous est recommandée à l'égard de la réponse faite *ex abrupto* par M. Bouillaud, avec cette facilité, cette verdeur et cette abondance que les ans n'amoindrissent pas. Notre illustre confrère a voulu prendre la défense de la *vieille* médecine, de cette médecine à laquelle M. Pasteur venait de faire une allusion peu aimable, et dont il est un des plus glorieux représentants. Peut-être que, surpris par cette attaque imprévue, M. Bouillaud a manqué de temps et de préparation pour ramener son contradicteur à des questions de principe et à des considérations de philosophie médicale et même de philosophie générale que M. Pasteur nous semble avoir trop négligées.

Il serait pénible, il serait même affligeant, que les questions soulevées par M. Pasteur ne fussent pas relevées par l'Académie. Espérons qu'il en sera autrement. — A. L.

Un conseiller d'État sourd-muet. — Les journaux russes annoncent le décès, à l'âge de 83 ans, du conseiller d'État Alexandre Mœller, sourd-muet de naissance, fils du général Mœller et neveu du général gouverneur des grands-ducs Nicolas et Michel. Sa sœur et son frère étaient également sourds-muets. Élevé dans une institution pour les sourds-muets fondée à Saint-Pétersbourg par l'impératrice Marie, il y avait appris à lire et avait montré bientôt une si grande intelligence qu'il fut admis dans la chancellerie impériale, puis nommé conseiller d'État.

---

quelques cas, rares à la vérité, d'une violente inflammation des parties contenues dans la cavité abdominale, d'abcès dans l'épaisseur du cordon, de mouvements convulsifs, et même du tétanos, etc. » (Roux, *Dict. de méd. en* 21 *vol.*, t. XIX, p. 124, 1827.)

Ce passage est reproduit textuellement dans la seconde édition de cet ouvrage, devenu le *Dict. en* 30 *vol.* (Tome XXIX, p. 524, 1844.)

Blandin, à l'article Castration du *Dict. en* 15 *vol.* (tome V, p. 12, 1830), cite Chopart sans autre indication :

« Quelques-uns ont conseillé de lier en masse le cordon avant de le couper, soit que cette ligature, comme le voulait Chopart, dût rester à demeure pour arrêter l'hémorrhagie, soit que..., etc. »

Montfalcon, art. Sarcocèle du *Dict. en* 60 *vol.*, donne de l'observation en question un résumé d'une page, mais sans dire non plus où il l'a trouvée. (Tome L, p. 33, 1820.)

D'après lui, Chopart n'aurait fait que mettre en œuvre le *procédé de Ravaton* :

« Le procédé de Ravaton, dit-il, n'a aucun avantage, et présente beaucoup d'inconvénients..... Cependant, ce procédé a été imité par Chopart.

« Un boucher, âgé de 32 ans, avait, depuis sa naissance, le testicule gauche fixé à l'aine ; il s'aperçut, vers l'âge de 30 ans, que cet organe augmentait de volume; il y ressentait quelquefois des douleurs, qui se dissipaient par le repos et la liberté du ventre. A la suite d'une marche forcée, les douleurs se renouvelèrent avec force dans le testicule, qui prit plus d'accroissement, et devint très-dur et très-sensible au toucher. On ne pouvait distinguer le cordon des vaisseaux spermatiques; Chopart sentit seulement, vers sa partie moyenne inférieure, l'ondulation d'un liquide et une sorte de mollesse ou une dureté moindre que dans sa partie supérieure. La tumeur devint plus volumineuse, et fatigua davantage par les tiraillements

CLINIQUE MÉDICALE

LA MÉTALLOTHÉRAPIE ET LE BURQUISME,

SECONDE CONFÉRENCE FAITE A L'HÔPITAL DE LA PITIÉ, LE 17 AOUT 1879 (1),

Par M. le docteur DUMONTPALLIER.

(Sténographiée par M. le docteur MORICOURT, ancien interne des hôpitaux.)

Quelles conclusions tirer de tous ces faits? C'est que vous pouvez, avec l'application externe d'un métal, limiter et arrêter des attaques convulsives de l'hystérie, modifier les crampes des cholériques, la chorée, la tétanie, guérir les névralgies et la migraine.

De plus, avec la métallothérapie interne ou avec la métallothérapie mixte, vous réussirez souvent à modifier favorablement les principales manifestations de l'hystérie et de l'hystéro-épilepsie, c'est-à-dire l'anesthésie générale et spéciale, les convulsions, les contractures, les parésies, les paraplégies, le météorisme gastro-intestinal, la leucorrhée, et vous déterminerez le retour de la menstruation, cette fonction importante si souvent supprimée chez les hystériques.

Vous pouvez aussi, par les applications externes comme par l'administration interne des métaux, modifier l'achromatopsie hystérique; vous pouvez agir sur les sens spéciaux du goût, de l'odorat et de l'ouïe.

Enfin, dans les cas d'hémianesthésie organique, accompagnés d'hémichorée, vous pourrez, par l'application externe des métaux, obtenir des résultats inespérés et persistants, ainsi que la commission de la Société de biologie l'a établi par ses expériences sur les nommées Roussille et Petit, frappées d'anesthésie, l'une depuis dix ans, et l'autre depuis son enfance. N'oublions pas de mentionner que l'anesthésie organique a été de même modifiée favorablement par l'électricité, comme l'avait déjà fait M. Vulpian.

Tous ces faits, toutes ces expériences avaient donc ouvert une large voie à la métallothérapie, et les plus autorisés parmi vos maîtres ne craignirent pas, à un certain moment, de s'y engager. Comme on avait cru remarquer que c'était l'or surtout qui agissait, — j'aurai occasion de vous dire un jour pourquoi l'or agit surtout à l'hôpital et beaucoup moins en ville, — on donna l'or et toujours l'or.

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 25, 28 octobre et 6 novembre.

---

qu'elle occasionnait dans la région des reins. Chopart fit avec une lancette une ponction, qui fit sortir une assez grande quantité d'eau jaunâtre et procura un soulagement d'assez courte durée. Les accidents augmentant en intensité, la castration fut résolue.

« L'opérateur, après avoir incisé longitudinalement les téguments qui couvraient la tumeur jusqu'à près d'un pouce au-dessus de son extrémité supérieure, les sépara de sa surface, qui était couverte par le crémaster, dont les fibres étaient bien visibles; puis il les détacha dans sa circonférence et, autant qu'il fut possible, à sa base, dont le côté interne était très-adhérent au dos de la verge. Cette dissection fut très-douloureuse. Chopart ouvrit la tunique vaginale, qui contenait plus de trois onces de sérosité. La tumeur ne paraissant plus tenir qu'au cordon spermatique, il la lia avec un cordon de fil ciré, auquel il fit un double nœud qu'il serra par degré, jusqu'à ce que le malade se plaignît de douleurs.

« Cette ligature excita une grande irritation, des douleurs très-vives, une réaction fébrile considérable. Chopart, sept jours après l'opération, retrancha toute la portion morte de la tumeur, dont le centre était chaud, rouge et douloureux, et mit une seconde ligature. Le vingt-unième jour, chute du pédicule, commencement de cicatrisation, complète le quarante-deuxième jour. Deux ans après, le malade ressentit des douleurs profondes et lancinantes dans la région des reins, tomba dans le marasme et mourut. On sentait, en lui palpant l'abdomen, une tumeur de la grosseur du poing, dure et dirigée transversalement sur les vertèbres lombaires. »

Comme cette dernière version est antérieure à celle du *Traité des maladies chirurg.*, j'ai cru tout d'abord que Boyer avait copié Montfalcon, mais la comparaison des deux textes m'a démontré qu'il n'en était rien; comme l'un renferme des détails qui ne sont pas dans l'autre,

Pourquoi la marche dans cette voie a-t-elle paru se ralentir? La faute n'en est point à la méthode, mais aux hommes qui ont voulu en faire usage sans s'astreindre aux règles de la méthode. En effet, comme les expériences faites dans les hôpitaux avaient établi que l'or était parmi les métaux celui qui avait paru donner les succès les plus nombreux, il en est résulté que le plus souvent, sans rechercher avec tout le soin nécessaire quelle était l'aptitude monométallique ou polymétallique des malades, on a d'emblée prescrit l'or à l'intérieur.

Cette métallothérapie trop facile devait avoir ses mécomptes, et les mieux intentionnés furent déçus dans leurs espérances. MM. Abadie et Beaumetz tombèrent de très-bonne foi dans cette erreur. « Ils avaient assisté, — ce sont eux qui parlent, — à un miracle » sur une femme qui avait perdu la vue, et qui l'avait recouvrée par l'application, puis par l'administration interne de l'or. Ils comptaient qu'ils allaient la guérir de tous ses maux. Malheureusement, ils n'y réussirent pas, et de là leur désespérance.

Eh bien, la faute, je le répète, en est aux hommes et non à la méthode. Loin de moi l'esprit de critique désobligeante; mais je crois qu'il faut, dans toutes ces choses, quelque position qu'on occupe, y mettre beaucoup de temps et beaucoup de patience. Quand on se trouve en face d'une hystérique que l'on veut traiter par la métallothérapie rationnelle et non de hasard, il faut rechercher avec soin quel est le métal qui a de l'action, étudier si, à côté de ce métal, il n'y en a pas un autre qui puisse agir aussi, et, s'il en est ainsi, déterminer ensuite quel est celui des deux métaux dont l'action est la plus grande. Il faut, quand on a fait ces expériences, en mesurer la valeur, et, quand on a bien constaté une aptitude métallique unique ou prédominante, il convient de prescrire ce métal à l'intérieur. Dans les cas où vous devez réussir, la question est jugée au bout de dix à douze jours, et bientôt, chez les femmes qui depuis longtemps n'étaient plus menstruées, vous voyez reparaître les règles.

Il faut aussi savoir découvrir, ou, pour mieux dire, reconnaître les aptitudes dissimulées. De plus, dans le cours du traitement, il convient de revenir à la métalloscopie, pour voir si les malades sont bien guéries et ne présentent pas de phénomènes post-métalliques.

Tenez-vous en garde contre les guérisons qui ne sont qu'apparentes.

La métalloscopie, dans ce cas, vous rendra les plus grands services, puisqu'elle vous donnera la mesure de la durée nécessaire du traitement.

---

et réciproquement, il faut nécessairement en conclure que les deux auteurs ont puisé à une troisième source, sans dire laquelle malheureusement.

Pour surcroît de malechance, je me suis imaginé que Montfalcon avait trouvé cette indication dans un des travaux qu'il cite à la fin de son article, ce qui m'a conduit à compulser les thèses soutenues à la Faculté sur le TESTICULE ou le SARCOCÈLE avant 1820; savoir : Gorsse, an XI, n° 14; — Mercier, an XI, n° 347; — Texier, an XII, n° 167; — Moëns, 1807, n° 74; — Monceaux, 1810, n° 42; — Defert, 1812, n° 63; — Nivert, 1814, n° 131; — Havard, 1816, n° 116; — Michel, 1817, n° 150; — Robinet, 1819, n° 81.

Mais j'ai perdu encore mon temps.

Un seul espoir me restait, c'était de trouver mon bien dans les principales monographies sur le sujet.

M. Le Dentu, dans sa thèse d'agrégation en chirurgie, sur les *anomalies du testicule*, 1869, s'exprime ainsi à la page 144 :

« Schneller, Chopart, ont imaginé de poser d'abord une ligature sur le cordon, et de n'enlever le testicule que quelques jours après. Le malade de Schneller guérit sans entraves; celui de Chopart passa, au contraire, par une série d'accidents qui faillirent l'emporter. »

Pas d'indication bibliographique. On pourrait demander et obtenir facilement, je pense, des circonstances atténuantes en faveur de l'auteur, en faisant remarquer que, pour la confection d'une thèse d'agrégation, on n'a pas le temps de faire de recherches sérieuses. Aussi je passe outre, d'autant plus que, dans maintes publications, M. Le Dentu a prouvé qu'il savait ne ménager ni son temps ni sa peine pour retrouver une observation égarée.

Cette même année, M. le docteur Fournier soutenait sa thèse inaugurale sur *les trois principaux procédés d'hémostase appliqués aujourd'hui sur le cordon spermatique dans l'opération*

On a été étonné des guérisons obtenues par le cuivre, l'or, l'argent, le zinc, le platine, etc., administrés à l'intérieur; mais chaque jour ne fait-on pas de la métallothérapie presque sans le savoir? Est-ce que, dans la syphilis, vous ne donnez pas le mercure? Est-ce que, dans d'autres maladies, vous ne donnez pas l'arsenic, le zinc, le fer? Est-ce que vous n'en obtenez pas des résultats?

N'agissez-vous pas de même, dans l'arthritisme, avec le bicarbonate de soude, la saponaire, la fumeterre et la pariétaire, qui renferment des sels de potasse et de soude?

L'expérience a donc établi que divers métaux, les oxydes ou les sels de ces métaux, peuvent modifier les manifestations diathésiques; on ne peut se refuser à le renonnaître. Aussi, la seule objection que l'on puisse faire au Burquisme s'adresse au principe consacré par la seconde loi de la métallothérapie, à savoir : que l'indication du métal qui doit être prescrit à l'intérieur est fournie par l'action du métal appliqué sur la peau.

Cette loi cependant n'a été formulée qu'après la constatation de faits thérapeutiques qui ont conduit à l'établir; et maintes fois des expériences publiques en ont consacré la valeur. Si à ces faits il faut quand même une théorie, il ne nous répugne pas d'accepter que le métal, — quelle que soit la part que l'on veuille accorder aux actes relevant de la physique et de la chimie, — n'a peut-être qu'une action catalytique, une action de présence sur la muqueuse gastro-intestinale, de même que sur la peau. Il déterminera, par sa présence dans l'organisme, des modifications du système nerveux dont la résultante finale sera le retour physiologique des grandes fonctions de l'économie, et partant la disparition progressive des diverses manifestations de la diathèse hystérique.

Il est établi depuis longtemps que diverses préparations ferrugineuses sont administrées souvent avec succès dans la chlorose, et cependant personne ne soutiendrait aujourd'hui que la reconstitution de l'hémoglobine est exclusivement due, dans les cas heureux, à l'absorption du fer. En effet, cette reconstitution du sang est manifeste pour le clinicien à une époque où de très-faibles doses de fer ont pu être utilisées par l'absorption. Tout le bénéfice thérapeutique obtenu ne saurait donc être rapporté à l'absorption du métal, et cette remarque conduit à supposer que le fer a une action catalytique.

Ce serait l'occasion de faire une étude comparative de la chlorose et de l'hystérie. Qu'il me suffise de vous rappeler que beaucoup d'hystériques deviennent anémi-

---

de l'ectomie testiculaire, et en particulier le procédé de la ligature en masse (Paris, 1869). L'auteur cite un grand nombre de noms, sans indication bibliographique toutefois, mais oublie celui de Chopart.

Curling (*Traité pratique des maladies du testicule*, traduit par M. Gosselin, 1857), parle, à la page 514, de la ligature du cordon dans la castration, et, à la page 517, de la dégénérescence cancéreuse du testicule retenu dans le canal inguinal, mais sans mentionner le fait de Chopart.

Godard, dans ses *Études sur la monorchidie et la cryptorchidie chez l'homme* (Soc. de biol., 1856, et tirage à part, 1857), cite Chopart aux pages 15, 96 et 99, mais sans indications bibliographiques. Il dit simplement :

« Chopart a pratiqué cette opération (l'ablation du sarcocèle inguinal) en liant le cordon en masse, mais il fut obligé de placer plusieurs ligatures. La gangrène et l'élimination de la tumeur se firent lentement. Son malade éprouva des douleurs violentes dans l'aine et dans le bassin. La miction était alors difficile, la fièvre fort intense. » (Page 99 du tirage à part.)

Les travaux précédents étant le résumé le plus complet de tous ceux qui avaient paru avant eux sur le même sujet, j'aurais pu borner là mes recherches et jeter ma langue au chat, suivant l'expression consacrée; mais pour mettre ma conscience en repos, je voulus encore voir :

LECOMTE : *Des ectopies congénitales du testicule et des maladies de cet organe*, thèse de Paris, 1851.

ROSENMERKEL : *Uber die Radikalkur des in der Weiche liegenden Testikels bey nicht vollendetem Descensus desselben*, München, 1820, in-8°. Celui-ci ne parle pas de Chopart. Lecomte, au contraire, le cite aux pages 45 et 47 de sa thèse, mais sans indication bibliographique.

ques, et qu'il y a des chlorotiques qui présentent beaucoup des symptômes qui appartiennent à l'hystérie.

Je ne puis pas entrer dans la discussion de chacun des faits importants qui pourraient plaider en faveur de l'alliance de ces deux maladies; mais elles ont certainement de grands rapports, et présentent l'une et l'autre des symptômes communs qui permettent d'opposer à la chlorose, comme à l'hystérie, la métallothérapie interne et la métallothérapie externe.

Je n'ai plus qu'un mot à ajouter. Après tous ces faits, il est tout naturel que je vous expose rapidement la théorie de M. Burq sur la métallothérapie.

Cette théorie, comme toutes les théories thérapeutiques, doit avoir pour base une théorie pathologique.

M. Burq suppose que, dans l'hystérie ainsi que dans beaucoup de maladies nerveuses, mais principalement dans l'hystérie, il y a des symptômes qui sont dus, les uns à un excès, les autres à une diminution de l'influx nerveux. Il a donné aux premiers le nom de symptômes hypernerviques. Cette hypernervie est consécutive à l'accumulation de l'influx nerveux dans certaines régions de l'organisme, et elle se traduit par les symptômes : névralgies, hyperesthésie, contractures, convulsions, etc.

Les symptômes hyponerviques, au contraire, qui seraient dus à une diminution de l'influx nerveux dans certaines parties du corps, sont : l'anesthésie, l'amyosthénie, la parésie, la paralysie, l'aménorrhée, et certaines modifications dans les sécrétions.

Enfin, M. Burq, voulant compléter sa théorie, a admis des phénomènes pondérateurs qu'il a placés dans l'estomac et dans l'intestin. Il a pensé que, chez les malades qui avaient trop d'influx nerveux, l'estomac, par compensation, se refusait à remplir ses fonctions.

Cet élément pondérateur est la dyspepsie hystérique, à laquelle vient souvent se joindre une modification de sécrétion utéro-vaginale, la leucorrhée. Cette interprétation pondératrice rendrait compte de l'embonpoint conservé par certains hystériques qui sont affectés de vomissements incoercibles.

Je laisse à son auteur la responsabilité de sa théorie; mais, dans cet exposé de la métallothérapie, je ne pouvais me dispenser de vous la mentionner.

Ce qui ressort de plus important de cette théorie, c'est que les troubles nerveux hystériques ont pour conséquence l'anesthésie, et que l'anesthésie serait, pour

---

A propos de l'opération du sarcocèle inguinal par la ligature du cordon testiculaire, il dit : « Ce procédé a été imaginé par Chopart qui l'a mis à exécution sur l'un de ses malades. Son lien embrassant tous les éléments du cordon, ce chirurgien appliqua successivement plusieurs ligatures, et il n'obtint qu'avec beaucoup de peine la gangrène et l'élimination de la tumeur. Le malade éprouva, en outre, des élancements dans l'aine, des douleurs dans le bassin, de la dysurie et une fièvre violente. Cette opération nous semble devoir être rejetée. » (Page 47.)

Cette fois, c'était bien tout. Ma liste d'indications bibliographiques était à sa fin; l'observation de Chopart était aussi bien cachée et aussi introuvable que les sources du Nil.

Je ne puis mieux comparer ces désillusions successives qu'à celles des chirurgiens qui tentent le cathétérisme d'un urèthre dans lequel un autre chirurgien a fait préalablement une fausse route. Quand on est dans le cul-de-sac, on retire un peu la sonde, on la roule entre les doigts, on pousse de nouveau, mais en vain; on la retire un peu plus, on la roule encore, on presse contre la paroi supérieure du canal, ou à droite, ou à gauche; mais que de fois on recommence sans succès cette manœuvre! Que de fois on va butter contre le cul-de-sac avant de passer outre! Ici, le cul-de-sac était double; c'étaient la citation de Boyer et celle de Montfalcon. J'eus beau remonter de Boyer à Velpeau, à Robert, à Lecomte, à Godard, et même jusqu'au méat, je veux dire au travail le plus récent sur la matière, celui de M. Le Dentu, je retombais toujours sur Boyer, ou le plus souvent sur rien.

(*La fin prochainement.*) L.-H. PETIT.

M. Burq, la mesure de l'état hystérique. C'est donc l'anesthésie qui vous fournit l'indication principale de la métallothérapie ; et quand vous pourrez modifier l'anesthésie, vous aurez grande chance de modifier aussi l'état général qui constitue l'hystérie.

Quoi qu'il en soit de la théorie de M. Burq sur l'hypernervie et l'hyponervie, la métalloscopie vous rendra de grands services, parce qu'elle vous permettra de modifier rapidement certains symptômes, et, par la métallothérapie interne, vous pouvez agir sur la diathèse elle-même. Si la métallothérapie n'a pas fait encore de grands progrès, c'est qu'il se rencontre peu d'hommes décidés, en thérapeutique, à suivre la voie expérimentale. L'expérience est souvent ingrate, en ce sens qu'elle ne donne pas immédiatement les succès désirés; il en résulte que l'on se décourage et que l'on ne continue pas.

Toutefois, si vous tentez l'expérience avec tout le soin nécessaire, je crois pouvoir vous prédire que vous découvrirez des faits nouveaux qui seront utilisés dans l'avenir.

Je vous ai dit que la période de justice était ouverte pour la métallothérapie. Cette période de justice envers M. Burq avait été commencée par la Société de biologie en 1876. Elle a été confirmée par l'Académie de médecine, qui vient d'accorder un encouragement important à l'inventeur de la métallothérapie.

Des thèses ont été soutenues sur le Burquisme à la Faculté de médecine de Paris. M. Baron (1878), sous l'inspiration de M. Charcot et avec le concours de M. Galezowski, a rédigé un très-bon travail sur les troubles de la vue chez les hystériques et les hystéro-épileptiques, travail où sont consignés les résultats de la métallothérapie.

M. Jennings, dans sa thèse inaugurale (août 1878), sur les divers traitements de l'hystérie, ne me paraît pas avoir fait une critique heureuse de la métallothérapie, et je crois que, dans son analyse, il a surtout prouvé qu'il n'avait pas suffisamment étudié la nouvelle méthode.

M. le docteur Douglas Aigre, ancien interne de la Salpêtrière et de la Pitié, a présenté à la Faculté de Paris une étude clinique sur la métalloscopie et la métallothérapie externe dans l'anesthésie. Cette thèse (1879) contient des observations nouvelles et une étude consciencieuse de l'action des plaques métalliques, de l'électricité et de l'aimant dans les anesthésies hystériques, toxiques et organiques.

En Angleterre et en Allemagne, on s'occupe de la métallothérapie, les uns en présentant des objections aux résultats de la métalloscopie expérimentale, les autres en apportant des observations à l'appui de la méthode thérapeutique. La métallothérapie est donc une étude à l'ordre du jour.

Je ne sais, Messieurs, si, dans ces conférences, j'ai réussi à vous convaincre de la valeur scientifique de la métallothérapie; mais je vous ai exposé assez de faits de physiologie expérimentale et assez d'observations cliniques pour prouver à tous que la métallothérapie doit être étudiée avec attention.

Quoi qu'il advienne, je le répète, je n'ai qu'un but : la recherche de la vérité.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

Étude sur le drainage capillaire par les crins, par M. le docteur M'Roe, d'Aix-les-Bains. Thèse inaugurale soutenue devant la Faculté de Lyon. 1879; gr. in-8° de 64 pages.

Le procédé de drainage, dont l'auteur a pu voir d'heureuses applications dans le service de M. Mollière, chirurgien en chef désigné de l'Hôtel-Dieu de Lyon, consiste à introduire dans une collection de liquide quelconque un nombre plus ou moins grand de crins réunis en faisceau pour déterminer un écoulement. Cette pratique remonte à une époque déjà éloignée. A la fin du siècle dernier, Benjamin Bell passait à travers un abcès froid un faisceau de fils, composé d'un assez grand nombre de brins pour remplir exactement les ouvertures d'entrée et de sortie. En agissant ainsi, B. Bell faisait écouler le liquide, facilitait le rapprochement des parois, et permettait à l'abcès de se vider sans que l'air pût trouver accès dans son inté-

rieur. De plus, chaque jour, ce chirurgien retirait un brin de fil du séton, et finissait par enlever ce dernier complétement. M. M'Roë, auquel nous empruntons l'exposé qui précède, ajoute : « Ce procédé de drainage donna à Benjamin Bell de bons résultats ; mais ce chirurgien l'appliqua sans se rendre compte de quelle manière il agissait. » Le reproche paraît singulier, adressé à un esprit aussi sagace, et à propos d'une manœuvre dont on vient de déduire les motifs. Il peut tout au plus s'expliquer par ce fait que Benjamin Bell n'a fait jouer, explicitement du moins, aucun rôle à la capillarité dans le phénomène en question. Nous allons revenir sur ce point ; continuons notre historique : « Plus tard, on remplaça les fils dont se servait Bell par des mèches de coton ou de toile, puis par des fils métalliques ; enfin, en 1851, Chassaignac introduisit dans le monde chirurgical le drainage par les tubes en caoutchouc.... Ceux-ci furent accceptés par tous les chirurgiens. Mais, en 1877, Lister, professeur à King's Colleges Hospital, songea à substituer aux tubes Chassaignac des crins de cheval qui, par leur propriété physique surtout, semblaient, dans certains cas, devoir rendre des services que les tubes en caoutchouc ne pouvaient donner... De pareils drains agissent par capillarité, et chaque crin étant individuellement incompressible, leurs interstices ne peuvent être oblitérés par aucune pression. » Il y aurait bien quelques réserves à faire relativement à ces dernières assertions ; mais il suffit que les choses se passent ainsi dans les conditions ordinaires de la pratique, puisque aussi bien il ne s'agit en tout ceci que d'un procédé de simple pratique.

Pour faire apprécier les avantages du drainage par les crins, l'auteur rapporte 22 observations recueillies dans les hôpitaux de Lyon ; et il termine son intéressant travail en posant les conclusions suivantes : 1° Les crins sont incompressibles, et peuvent, sans perdre aucune de leurs propriétés, se prêter aux modifications que nécessite la forme des plaies ; 2° les crins sont absolument inaltérables ; 3° la diminution du drain capillaire se fait d'une façon lente et progressive ; 4° le chirurgien peut se procurer des crins avec une extrême facilité. En somme, ce mode de drainage est appelé à rendre des services importants dans un grand nombre d'affections chirurgicales. »

Ces conclusions, qui ne sont point excessives, seront acceptées sans conteste.

Le travail de notre honoré confrère est intéressant, avons-nous dit. Cela tient à ce qu'il a été fait et écrit avec beaucoup de soin ; — avec trop de soin, serions-nous tenté d'ajouter si la réflexion ne devait, par contre, sembler excessive. Ainsi M. le docteur M'Roë a cru devoir joindre à plusieurs des observations citées, des tableaux graphiques indiquant les courbes des températures prises matin et soir. C'est vraiment plus qu'il n'était nécessaire.

Il n'était point nécessaire non plus de consacrer les premières pages du chapitre II à la théorie de la capillarité ; cette théorie est encore fort obscure, et ce n'est pas ce qu'en dit M. Ganot, dans son *Traité élémentaire de physique*, qui servira à l'élucider. Peut-être valait-il mieux, à l'exemple de Benjamin Bell, n'en pas parler. Ainsi, M. M'Roë cite, d'après Ganot, l'exemple des insectes qui se maintiennent à la surface de l'eau sans y enfoncer. C'est là, disent-ils l'un et l'autre, un phénomène capillaire qui résulte de ce que leurs pattes étant recouvertes d'une matière onctueuse qui les empêche de se mouiller, il se produit autour d'elles une dépression qui soutient ces insectes malgré leur poids, de même que l'eau est soutenue dans les tubes. C'est par une dépression semblable qu'une aiguille fine à coudre, posée doucement sur l'eau, reste à la surface quand elle est enduite d'une matière grasse, parce qu'alors elle n'est pas mouillée. » Il n'y a là aucun phénomène de capillarité. Le *Traité élémentaire de physique* de R.-J. Haüy (Paris, 1803), donne, à la p. 160, une explication très-simple de ce qui se passe dans ce cas : « L'aiguille flotte par l'effet de la petite couche d'air qui est adhérente à sa surface, comme cela a lieu en général pour tous les corps. Le volume de cet air étant comparable au volume de l'aiguille, fait croître ce dernier dans un rapport plus grand que celui de l'augmentation de poids, de sorte que le tout est spécifiquement plus léger qu'un pareil volume d'eau. » Il en est de même évidemment pour les insectes. D'ailleurs, ni les insectes ni les aiguilles n'ont rien à faire avec le drainage par les crins, et si je me suis arrêté sur ce hors-d'œuvre, c'est afin de saisir l'occasion qui m'était offerte de rectifier l'erreur d'un ouvrage de physique qui est entre les mains de tous les étudiants. C'est aussi pour montrer à M. le docteur M'Roë avec quelle attention j'ai lu la thèse intéressante, je le répète, qu'il a bien voulu m'envoyer et dont je le remercie, en même temps que je l'en félicite.

M. L.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 11 novembre 1879. — Présidence de M. RICHET.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. Farabeuf, se portant candidat à la place déclarée vacante dans la section d'anatomie et de physiologie.

2° M. le docteur Weber, médecin principal de 1re classe, adresse un rapport sur le service médical de l'hôpital thermal militaire d'Amélie-les-Bains.

—

M. H. ROGER présente deux brochures de M. le docteur Louis Pénard, l'une sur l'*Intervention du médecin légiste dans les questions de blessures, de plaies*, etc., l'autre sur le *Rétablissement des tours*.

M. LARREY présente un travail manuscrit et une série de brochures destinées au concours pour le prix Godard, de la part de M. le docteur Bourgeois.

M. BOURDON offre en hommage, au nom de M. le docteur Gaston Decaisne, une brochure sur les *Paralysies corticales des membres supérieurs.*

M. GOSSELIN, au nom de M. le docteur Reliquet, présente une brochure sur les *Coliques spermatiques.*

M. TARNIER offre en hommage, de la part de M. le docteur Lutaud, médecin de Saint-Lazare, la traduction du *Traité clinique des maladies des femmes* de Gaillard Thomas (de New-York).

M. Jules GUÉRIN présente, de la part de M. le docteur Dartot (de Mons), une brochure sur l'*Ophthalmie granuleuse dans les écoles.*

M. LEGOUEST offre en hommage, de la part de M. le docteur Guichet, une *Étude sur la fièvre jaune à Madrid,* en 1878.

—

Sur l'invitation de M. le Président, M. PLANCHON donne lecture du discours qu'il a prononcé, au nom de l'Académie, aux obsèques de M. Boutron-Charlard.

Cette lecture est accueillie par de nombreuses marques d'approbation.

—

M. PASTEUR, à l'occasion du procès-verbal de la dernière communication de M. Colin (voyez le numéro du 6 novembre 1879), donne lecture d'une note dans laquelle il maintient les conclusions de son dernier travail sur la persistance des germes de la bactéridie dans le sol du département d'Eure-et-Loir, conclusions qui avaient été contestées par M. Colin. Il s'applique à démontrer que les conséquences négatives de M. Colin ne peuvent en rien infirmer les expériences et les faits positifs qu'il a produits devant l'Académie; il termine en disant qu'à côté de la jeune médecine qui entre résolûment dans la voie scientifique, existe encore une médecine qui vieillit et s'effondre, et dont il espère détruire les derniers vestiges sous le triomphe des germes.

M. BOUILLAUD est un de ceux qui ont le plus admiré les belles découvertes de M. Pasteur; mais il ne peut lui laisser dire, sans protester, qu'à côté de la médecine moderne, il est une médecine qui vieillit et succombe. M. Bouillaud affirme que cette médecine, que M. Pasteur trouve vieillie et sur le point de succomber, a dit et enseigné, *en d'autres termes,* tout ce que dit et proclame aujourd'hui M. Pasteur lui-même. En parlant ainsi, ce n'est pas seulement à sa propre génération, mais aussi à la génération qui l'a précédé que M. Bouillaud fait allusion. Il y a longtemps que le charbon et la fermentation septique ont attiré d'une façon solennelle, pourrait-on dire, l'attention des observateurs qui ont importé dans la clinique toutes les sciences exactes de la physique, de la chimie, de la médecine. Il y a longtemps, ajoute M. Bouillaud, que nous avons enseigné et démontré qu'entre ces deux processus morbides existait un lien commun de confraternité. Jamais, comme semble le croire M. Pasteur, on n'a confondu l'état putride avec l'état inflammatoire. La distinction est faite entre ces deux états depuis Galien.

M. Bouillaud rappelle également le rapprochement, bizarre au premier abord, qu'il a fait lui-même entre la gale et la fièvre typhoïde, au point de vue de la contagiosité et de la cause, alors inconnue, mais déjà soupçonnée de cette contagiosité. Dès 1826, M. Bouillaud avait dit que l'état typhoïde n'était autre chose qu'une fermentation putride. Ce ne sont donc pas les

médecins d'aujourd'hui qui ont parlé pour la première fois de ces faits; c'est au lit du malade, s'appuyant sur toutes les données fournies par la physique, la chimie, l'examen du sang, par l'observation, que M. Bouillaud a démontré ce que présentait de particulier l'état putride, qu'il a fait connaître l'existence de causes spéciales, *spécifiques*, tantôt appartenant à l'individu lui-même, tantôt appartenant à des causes extérieures, sous l'influence desquelles se produisait un état particulier, l'état typhoïde. Tout ce que dit aujourd'hui M. Pasteur avait été dit en d'*autres termes*.

M. COLIN voulant rester plein de déférence et de respect pour M. Pasteur, bien qu'il ne donne guère lui-même l'exemple de cette déférence envers ses collègues, et craignant, dans une réponse improvisée, de se laisser aller au delà de sa pensée, demande à ajourner sa réponse à la prochaine séance.

M. PASTEUR répond à M. Colin qu'il y a plusieurs manières de manquer de respect envers des collègues; M. Colin en manque vis-à-vis de Davaine, de M. Pasteur lui-même, en ne les citant pas là où il devrait le faire. Je reconnais, ajoute M. Pasteur, avoir été un peu sévère pour M. Colin, mais cela tient à ce que M. Colin agace parfois étrangement ses contradicteurs en n'apportant jamais que des faits et des résultats négatifs qui ne peuvent rien prouver, mis en opposition avec des faits positifs parfaitement observés. Il n'y a qu'un moyen de vider les différends soulevés par M. Colin, c'est d'en appeler à une commission qui pourra juger par elle-même de la valeur des faits que j'apporte ici, en renouvelant mes expériences.

A M. Bouillaud, M. Pasteur répond, non sans embarras, qu'il désire rester sur son terrain d'expérimentation, et qu'il lui serait difficile de le suivre dans la voie où il s'est engagé. Il se permettra seulement de lui demander s'il ne fait pas trop bon marché de la différence qui sépare les médecins dont il a parlé de ceux qui, comme Davaine, par exemple, ont véritablement découvert le seul petit organisme qui produit le charbon. Par médecine ou doctrine qui vieillit, M. Pasteur entend celle qui soutient encore la spontanéité des maladies transmissibles; M. Pasteur ne peut l'admettre, et il est convaincu que cette doctrine doit tomber devant le triomphe de la théorie des germes.

M. Pasteur rappelle en quelques mots ce qui se passe dans le département d'Eure-et-Loir: Un mouton charbonneux meurt dans un champ, à une certaine distance de l'endroit où se trouve l'équarrisseur; le berger fait un trou dans la terre et y enfouit ce mouton charbonneux. Un an après, la surface de cette terre contient des milliers de germes. Dans une contre-expérience, M. Pasteur laisse tomber sur le sol du sang charbonneux; celui-ci se transforme en germes qu'on peut retirer de cette terre encore un an après. Est-il permis, après de pareils faits, de conserver encore des doutes sur la véritable origine du charbon dans l'Eure-et-Loir?

M. BOUILLAUD répète qu'il professe la plus grande et la plus sincère admiration pour les découvertes de M. Pasteur; il ajoute qu'il est heureux de le voir commencer à se familiariser avec les choses de la médecine. En effet, quand il s'agit de la clinique, de l'observation médicale, combien ne faut-il pas de connaissances acquises avant de se former une opinion nette et précise sur tel ou tel point! Or, M. Pasteur connaît-il bien les travaux des médecins qui ont blanchi dans la clinique? Sait-il bien avec quelle exactitude, avec quelle rigueur nous employons toutes les ressources que nous fournissent la physique, la chimie, la mécanique? N'ignore-t-il pas que nous n'apportons pas moins de soins, moins de précautions dans l'examen du corps humain que n'en apporte le chimiste dans l'examen d'un corps quelconque, en tenant compte en plus de cette différence que le corps humain est un corps vivant? C'est à Bichat que revient surtout la gloire d'avoir définitivement institué cette méthode d'observation médicale, méthode exacte par excellence et qui donne aujourd'hui à la médecine le droit de siéger parmi les sciences exactes. Ce n'est pas d'aujourd'hui que les médecins cherchent les virus, et ce serait une grave erreur de croire qu'ils n'attachent pas d'importance à ces choses extérieures. Personne parmi nous, ajoute M. Bouillaud, n'ignorait l'existence de ces virus, de ces germes que vous avez découverts. Vous vous méprenez sur le véritable sens du mot spontanéité en médecine: une maladie spontanée ne veut pas dire une maladie sans cause, mais bien une maladie dont on ignore la cause.

Tout en accordant la plus grande valeur aux faits et aux expériences de M. Pasteur, relativement à l'origine du charbon, M. Bouillaud fait observer que, malgré tout, M. Pasteur n'est pas infaillible, qu'il pourrait avoir mal vu, et que dès lors les faits négatifs qui lui sont opposés pourraient être vrais et acquérir la valeur de faits positifs. Il ajoute quelques considérations ayant pour but de démontrer qu'il a toujours, quant à lui, tenu le plus grand compte des causes extérieures, et qu'en ce qui concerne la morve, par exemple, il a toujours soutenu que c'était une maladie essentiellement contagieuse en soi, et qu'il ne pouvait se produire de morve sans morve.

M. PASTEUR déclare qu'il a toujours eu MM. Bouillaud et Sédillot présents à l'esprit quand

il a entrepris ces études qui l'ont conduit à cette confiance complète, à cette foi qu'il a aujourd'hui en la doctrine de la théorie des germes. Mais il reste encore aujourd'hui quelques partisans d'une doctrine qu'il veut combattre et dont il doit triompher, la doctrine de la spontanéité des maladies transmissibles.

M. Bouillaud répète à M. Pasteur qu'il s'est créé des adversaires imaginaires, qu'il a commis des erreurs qu'il n'aurait pas commises s'il avait consulté les travaux dont il a parlé. Les découvertes de M. Pasteur n'ont été que la confirmation des idées généralement admises par les médecins et les chirurgiens sur le typhus, la rage, le charbon, la morve, la pourriture d'hôpital. Pour ne parler que de cette dernière, on ne connaissait pas la bactéridie quand on a créé ce mot, mais on savait bien qu'il existait quelque chose de tout à fait particulier qui seul pouvait produire la pourriture d'hôpital. Tout en admettant ces faits, tout en admirant les découvertes de M. Pasteur, il faut se tenir en garde contre les exagérations qu'elles peuvent entraîner.

— La séance est levée à 5 heures et demie.

FORMULAIRE

De l'emploi de la glace dans la diphthérite. — Bleynie.

Le docteur Bleynie recommande d'administrer la glace, par petits morceaux, aux enfants atteints de diphthérite. Dès qu'un fragment est fondu, on le remplace par un autre, et même pendant le sommeil de l'enfant on peut, sans le réveiller, lui glisser de petits morceaux de glace dans la bouche. Le soulagement est immédiat; mais la fausse membrane met de 2 à 7 jours à disparaître. — Quand on ne peut pas se procurer de la glace, on donne de l'eau très-froide, 20 à 30 fois par heure. — N. G.

Injection hypodermique contre l'épistaxis. — Porak.

Ergotine de Bonjean. . . . . 2 grammes.
Glycérine. . . . . 30 —

Faites dissoudre. — Vingt gouttes de cette solution, injectées sous la peau de la lèvre ou de la joue, ont réussi trois fois à arrêter des épistaxis rebelles. — N. G.

Ephémérides médicales. — 13 Novembre 1752.

Des lettres de cachet organisent l'Académie de Besançon, fondée par le duc de Tallard. En 1769, voici les membres de la profession médicale qui en faisaient partie :

Atthalin, professeur à l'Université, associé du Collége des médecins de Nancy;
Rougnon, professeur en médecine à l'Université;
Roman, docteur en médecine;
Goy, apothicaire-chimiste. — A. Ch.

COURRIER

Concours. — Par arrêtés en date du 7 novembre 1879, le ministre de l'instruction publique et des beaux-arts a décidé que des concours seraient ouverts, savoir :

Le 26 mai 1880, à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Arras, pour un emploi de chef des travaux chimiques;

Le 16 mai 1880, à la même École, pour un emploi de suppléant des chaires de chimie, pharmacie, matière médicale et histoire naturelle;

Le 16 mai 1880, à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours, pour un emploi de suppléant des chaires de pharmacie et de matière médicale;

Le 19 mai 1880, à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Limoges, pour un emploi de chef des travaux anatomiques;

Le 19 mai 1880, à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Grenoble, pour un emploi de suppléant des chaires de médecine;

Le 26 mai 1880, à la même École, pour un emploi de suppléant des chaires de chirurgie.

Les registres d'inscriptions seront clos un mois avant l'ouverture de ces concours.

Une femme pharmacien. — Les journaux de Toulouse signalent un fait des plus rares.

Une dame Gaillard, de Carbonne, a été reçue, samedi, « pharmacien », après un brillant examen. C'est un fait qui ne s'était jamais produit à l'École de médecine de Toulouse.

GALVANI. — La ville de Bologne a inauguré hier le monument élevé à Galvani, un de ses enfants.

L'illustre physiologiste est représenté au moment où il découvre l'électricité animale en touchant avec deux métaux différents les nerfs lombaires d'une grenouille écorchée.

BUDGET DES ALIÉNÉS DE LA SEINE. — Le département de la Seine est, de tous les départements français, celui qui supporte la plus lourde charge pour l'entretien de ses aliénés indigents. Il y a toujours dans ses asiles 7 à 8,000 aliénés, et le traitement s'applique, année moyenne, à plus de 10,000 personnes atteintes de folie.

Voici les chiffres officiels du dernier dénombrement de cette malheureuse population, tels qu'ils résultent du rapport présenté par M. Hérold, préfet de la Seine, au Conseil général :

Le nombre des aliénés traités, tant dans les trois grands asiles que possède le département (Sainte-Anne, Ville-Évrard et Vaucluse) que dans les asiles des autres départements auxquels le département de la Seine paye une pension, était au 31 décembre 1877, de....	7.547
Dans le courant de l'année 1878, le nombre des admissions a été de..........	2.921
Le chiffre des aliénés traités en 1878 a donc été de......................	10.468
Les sorties définitives, guérisons, décès, se sont élevés à..................	2.791
De sorte que le 31 décembre 1878, le nombre des aliénés traités aux frais du département était de..	7.677

Cet entretien coûte plus de 4 millions par an au département de la Seine.

La dépense exacte a été de 4,215,367 fr. 30 c. en 1878.

On prévoit au budget de 1880 un chiffre de 4,419,501 fr. 24 c.

Ce qui représente plus du quart du budget ordinaire total du département, s'élevant à 16,603,133 fr. 80 c. (*France.*)

LA FUSION DES MÉTAUX. — M. Violle vient de déterminer, à l'aide de procédés d'une grande précision, la température de fusion des métaux les plus réfractaires. Voici des chiffres que l'on peut considérer comme exacts :

L'argent fond à 954°. — L'or à 1,035°. — Le cuivre à 1,050°. — Le platine à 1,775°. — L'iridium à 1,950°.

Le cuivre pur, comme on voit, exige, pour fondre, une température plus élevée que l'or. Le cuivre du commerce, au contraire, fond avant 1,035°. Le métal le moins fusible est donc l'iridium.

HÔPITAL DE LOURCINE. — *Cours clinique de gynécologie et de syphiliographie.* — M. le docteur Martineau, médecin de l'hôpital de Lourcine, commencera ce cours le *mercredi* 19 *novembre, à* 9 *heures,* et le continuera les *mercredis* et *samedis,* à la même heure, pendant l'année scolaire 1879-1880.

Le mardi, à 9 *heures, consultation et traitement externe.*

NOTA. — MM. les étudiants en médecine recevront, pour assister à la visite des malades et au cours, une carte qui leur sera délivrée par M. le directeur de l'hôpital.

— M. le docteur Hillairet, médecin de l'hôpital Saint-Louis, membre de l'Académie de médecine, recommencera ses leçons le jeudi 13 novembre, à 9 heures, et les continuera tous les jeudis, à la même heure. Il traitera de la *pathologie générale de la peau.*

Cours public sur les maladies des yeux. — Le docteur GALEZOWSKI commencera ce cours à l'École pratique, amphithéâtre n° 1, le lundi 17 novembre, à 8 heures du soir, et il le continuera les vendredis et les lundis suivants, à la même heure. Ce cours comprendra : Le rôle de l'ophthalmoscope dans le diagnostic des maladies cérébro-spinales, cardiaques et constitutionnelles ; 2° la thérapeutique dans les affections intra-oculaires.

État sanitaire de la ville de Paris. — Population (recensement de 1876) : 1,988,806 habitants. Pendant la semaine finissant le 6 novembre 1879, on a constaté 913 décès, savoir :

Fièvre typhoïde, 19. — Rougeole, 9. — Scarlatine, 3. — Variole, 15. — Croup, 17. — Angine couenneuse, 17. — Bronchite, 31. — Pneumonie, 61. — Diarrhée cholériforme des jeunes enfants, 27. — Choléra nostras, 0. — Dysenterie, 4. — Affections puerpérales, 6. — Érysipèle, 4. — Autres affections aiguës, 242. — Affections chroniques, 399 (dont 165 dues à la phthisie pulmonaire). — Affections chirurgicales, 36. — Causes accidentelles, 23.

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE LA FACULTÉ

Hôtel-Dieu. — M. le professeur RICHET.

DE L'ABRASION ET DE LA CASTRATION DANS L'ÉPIDIDYMITE CASÉEUSE

Le fait qui fera le sujet de cette leçon s'est passé tout dernièrement dans nos salles, j'ai souvent attiré votre attention au lit du malade sur ce cas instructif. Aujourd'hui je veux vous rappeler en quelques mots, d'abord l'histoire symptomatologique de ce malade, puis vous montrer les résultats de l'autopsie, et enfin traiter avec quelques détails les points importants qui découlent de cette étude.

Cet homme, âgé de 27 ans, très-fort et taillé en athlète, portait, depuis le mois de septembre dernier, une induration et une fistule de l'épididyme gauche. Il avait eu autrefois une blennorrhagie de longue durée, mais qui, paraît-il, n'avait point été suivie d'épididymite inflammatoire. Pas de maladies antérieures.

L'induration de l'épididyme s'était ramollie, puis un abcès s'était ouvert spontanément. Une petite fistule s'en était suivie, et comme il était dans l'intention de se marier, il vint nous trouver afin d'être débarrassé de cet écoulement de pus, selon lui tout au moins incommode. Je lui répondis que la chose était possible, mais qu'il nous fallait choisir le moment opportun.

Le toucher rectal nous fit reconnaître que la prostate était saine, mais les vésicules séminales gonflées et dures. En pressant dessus avec le doigt, quelques gouttes de liquide purulent remontaient par l'urèthre jusqu'au méat. Sur cette observation que je lui fis qu'il avait encore la *chaude-pisse*, il se récria énergiquement. Toutefois, il nous fit très-bien remarquer que, chaque fois qu'il urinait, l'urine entraînait et chassait devant elle un petit filament blanc comme une sorte de bouchon.

Le poumon ne présentait rien d'anormal. A droite seulement une résonnance un peu moindre qu'à gauche, due à une ancienne pleurésie, comme d'ailleurs l'autopsie le démontra plus tard.

Au résumé c'était, vous vous le rappelez, un homme vigoureux et d'une forte constitution.

A la suite d'explorations multiples faites par les élèves qui suivent la clinique, il survint un gonflement du testicule, la peau devint rouge, puis il survint un éry-

FEUILLETON

CAUSERIES

Rassurez-vous, lecteur; je n'ai que faire de pénétrer dans la salle des séances de l'Académie de médecine. Les graves sujets qui s'y agitent ressortissent aux pages supérieures et non à ce rez-de-chaussée, humble, modeste et un peu craintif, il l'avoue. M. Pasteur lui fait un peu peur, et il ne voudrait pas exciter son ire. Quoique, avec M. Bouillaud, il professe la plus complète et la plus respectueuse admiration pour les travaux et les découvertes de l'illustre académicien, il pourrait peut-être faire montrer le bout de leur nez à quelques doutes qui surgissent malgré lui dans son esprit, et M. Pasteur n'aime pas le doute. Pour en avoir montré quelque soupçon, il s'est montré, mardi dernier, peu aimable envers la Presse médicale. Il ne permet de contradiction qu'à ceux qui répètent ses expériences, et encore! voyez M. Colin, qui les répète toutes. Nous supplions cependant M. Pasteur de considérer que, pauvres journalistes que nous sommes, nous ne pouvons pas acheter toute une basse-cour ou un troupeau de moutons, comme il le fait lui-même, très-libéralement sans doute, pour nous livrer aux expériences, aussi variées que coûteuses, auxquelles il a la possibilité de se livrer. Dès lors, quel rôle reste-t-il à la Presse, si ce n'est d'apprécier ces expériences, de voir si elles ont été bien conçues, bien conduites, et si les conséquences qu'on en a tirées sont légitimes? La Presse ne peut faire que cela; mais le faire, c'est son droit, c'est son devoir, et le libéralisme de M. Pasteur ne peut les contester.....

sipèle du scrotum qui se propagea au bas-ventre et aux cuisses, et sembla enfin se calmer.

J'attendais le moment favorable pour l'opérer, quand, le 3 mars, le malade fut pris d'un frisson très-violent, avec délire la nuit. La religieuse lui donna du vin chaud, et il eut des sueurs très-abondantes. Le lendemain, l'érysipèle avait disparu; le testicule était comme flétri. Je crus que c'était peut-être un de ces accès de fièvre éphémère, auxquels ceux qui suppurent sont fort sujets, et comme d'ailleurs il en arrive souvent dans nos salles.

Mais les frissons se répétèrent les jours suivants; le délire s'accentua. Je donnai 1 gramme de sulfate de quinine. Le lendemain, le frisson et le délire revinrent plus intenses, plus violents. On fut obligé de lui mettre la camisole de force. Je supprimai alors le sulfate de quinine que je remplaçai par l'alcoolature d'aconit. J'y joignis une potion au rhum. Malgré tout, les frissons continuèrent. Enfin, après des péripéties diverses, une tumeur apparut dans la région sous-maxillaire; peu de jours après, il en survint une autre à l'épigastre, et le malade mourut le 25, vingt-trois jours après le début des accidents.

A l'autopsie, nous trouvâmes : dans le foie, des abcès métastatiques multiples; l'un d'eux, énorme, occupait tout le lobe gauche et formait la tumeur de l'épigastre constatée pendant la vie. La tumeur du cou était aussi formée par un abcès métastatique au fond duquel on sentait l'os hyoïde dénudé. Adhérences anciennes à gauche. *Poumons sans tubercule.* Petites granulations rougeâtres sur les méninges, du volume d'un grain de sable.

Voies génitales : testicule sain à droite; le gauche, plus petit que le droit, est également sain, mais l'épididyme, de ce côté induré, est rempli de productions caséeuses.

Avant d'aller plus loin, il est nécessaire de vous dire que, pendant la vie, j'avais fait quelques expériences sur les animaux dans le but d'éclairer par l'inoculation cette question encore fort litigieuse de la prétendue tuberculisation du testicule. J'avais donc recueilli un peu de cette matière caséeuse que j'avais extraite avec une curette de la fistule épididymaire, et je l'avais inoculée à deux lapins d'égale force, dans la région de la nuque. L'un d'eux n'a pas semblé s'en apercevoir, l'autre a été malade, une tumeur s'est formée à l'endroit de l'inoculation. Mais, au bout de quelques jours, il s'est rétabli complétement. En résumé, ni l'un ni l'autre ne sont de-

---

Mais ne voilà-t-il pas que cette attrayante, quoique abominable salle de l'Académie, m'attire malgré mon intention de n'y pas pénétrer. Passons vite à autre chose.

* * *

Quant à M. Bouillaud...... encore? Non, je ne parlerai pas de son discours; cela viendra peut-être plus tard, et ailleurs. Pendant qu'il occupait la tribune, mardi dernier, on me racontait une anecdote qui lui rappellera un fait valant tous les discours du monde.

Qui, de ma génération, ne se rappelle les critiques ardentes jusqu'à la passion que M. Bouillaud dirigeait contre les publications et les leçons cliniques de Chomel? Il était rare que sa clinique à lui n'eût pour objectif une leçon de Chomel plus ou moins bien reproduite dans les journaux du temps, et sur laquelle M. Bouillaud se livrait à une dissection quelquefois cruelle. Chomel ne répondait jamais; il semblait ignorer à l'Hôtel-Dieu ce qui se disait à la Charité.

Chomel tomba malade de cette maladie dont il mourut. Dès ce moment, M. Bouillaud mit une sourdine à ses critiques, et, bientôt après, il se tut tout à fait. De plus, rencontrant un élève de Chomel, il lui demanda avec un intérêt visible des nouvelles de son maître, et plusieurs fois il renouvela sa demande d'information. Chomel, que son élève avait instruit de ces démarches de M. Bouillaud, en fut vivement touché, et répondit :

— Dites à M. Bouillaud que je le remercie de l'intérêt qu'il prend à mon état; si je pouvais marcher, j'irais l'en remercier moi-même; mais s'il veut prendre la peine de venir me voir un dimanche à Morsang, j'en éprouverai un véritable et grand plaisir.

A cette invitation transmise à M. Bouillaud, il répondit avec empressement :

— J'irai dimanche voir M. Chomel.

Et il le fit.

venus tuberculeux, ce qui m'a d'autant plus surpris que chacun sait combien facilement et rapidement se tuberculisent ces animaux.

Cela dit, je reviens à l'autopsie de notre malade.

Le canal déférent ainsi que la prostate étaient *sains;* toutefois, cette dernière était un peu volumineuse. Les vésicules séminales étaient remplies d'un liquide crémeux et caséeux. Quand on pressait sur les vésicules, ce liquide sortait par l'urèthre au niveau du *veru montanum*.

La vessie est tout à fait dans l'état normal. A l'examen microscopique, fait par notre chef de laboratoire, le docteur Longuet, nous trouvons que la matière jaunâtre caséeuse de l'épididyme est formée de leucocytes serrés les uns contre les autres, et de très-nombreuses granulations. C'est du pus concret aggloméré, mais qui n'offre aucun des caractères du tubercule.

Les granulations des méninges sont ensuite examinées avec le plus grand soin. Elles nous ont paru être complétement indépendantes du réseau vasculaire. Ces granulations sont-elles tuberculeuses? D'après Cornil et Ranvier, le tubercule serait formé par une accumulation de granulations dans la gaîne lymphatique des vaisseaux. Or, ici, nous n'avons rien trouvé d'analogue, mais seulement de véritables produits inflammatoires sous forme de granulations, n'ayant aucun des caractères de la granulation tuberculeuse telle qu'elle est décrite dans les récents travaux de M. Grancher.

Tel est le résumé de ce fait si intéressant; nous allons maintenant entrer dans la discussion des questions capitales qu'il soulève. Depuis longtemps, la maladie dont il s'agit a été désignée sous le nom de « tubercule du testicule. » Quand un malade se présente avec des indurations dans un testicule ou dans les deux à la fois, avec une ou deux petites fistules qui laissent écouler quelques gouttes de pus; que, de plus, le toucher rectal a permis de reconnaître que la prostate ou les vésicules séminales sont aussi atteintes, on n'hésite pas, et on déclare qu'il s'agit là de tubercules du testicule.

Un homme éminent qui, par son savoir et sa perspicacité, s'est placé aux premiers rangs des anatomo-pathologistes, Louis, médecin de cet Hôtel-Dieu, avait cependant déjà fait une remarque. Il avait dit : Ces tubercules du testicule ne ressemblent pas aux autres tubercules. Le tubercule en général, quel que soit l'organe dans lequel il a pris naissance, a une grande tendance à la généralisation;

L'entrevue fut vraiment touchante.

Chomel, qui se sentait mourir, prit les mains de M. Bouillaud dans les siennes en lui disant :

— Monsieur Bouillaud, si, dans ma vie, j'ai pu faire ou dire quelque chose qui vous ait été désagréable, je vous en demande pardon, comme je le demande à toute personne qui croit avoir eu à se plaindre de moi.

— C'est à moi, s'écrie M. Bouillaud en se jetant à genoux, c'est à moi, Monsieur Chomel, de vous demander pardon, et je le fais dans toute la sincérité de mon âme.

Et, disant cela, les larmes coulaient abondantes de ses yeux.

Voilà, certes, l'acte d'un grand cœur.

Cette anecdocte m'a été racontée, avec une véritable émotion, par M. N. Gueneau de Mussy, qui avait servi d'intermédiaire entre M. Bouillaud et Chomel, et qui avait conduit M. Bouillaud à Morsang. C'est dans ce château de Morsang, construit par Berthier, maréchal du palais, que Chomel est mort. Cette belle propriété fut achetée, après le décès de Chomel, par M. Ricord, qui l'a revendue pour acheter la délicieuse villa de la Chesnaie, près Versailles.

***

J'ai cueilli ceci dans le *Lyon médical*, à propos des pratiques obstétricales au Japon :

« Après avoir obtenu une prétendue réduction des présentations irrégulières par des massages abdominaux, le médecin fait lever la femme; il applique ses épaules sur la poitrine de la femme, lui fait passer les bras autour de son cou. Il enserre alors ses genoux entre les siens de façon à ce qu'elle soit bien maintenue, et il exerce un massage latéral avec les mains à partir de la septième vertèbre (la première et la septième cervicales), de haut en bas et en avant, en produisant avec ses doigts un bruit de claquement pour détourner l'attention de la femme,

or, cette tendance n'existe pas ici; et il avait posé cette loi : Le tubercule a une grande tendance à se généraliser, *excepté toutefois le tubercule du testicule.*

Mais, vous le voyez, tout en admettant cette différence essentielle, Louis n'en continuait pas moins à considérer l'affection qui nous occupe comme du véritable tubercule. Pour moi, qui ai eu l'occasion d'en observer beaucoup d'exemples à l'hôpital Saint-Louis, où ces malades affluent par suite de l'idée de scrofule qui s'attache généralement à la présence de ces fistules de l'épididyme et du scrotum, j'ai élevé depuis longtemps des doutes sur la nature réellement tuberculeuse de cette maladie. Je me suis dit bien souvent que, si ces indurations étaient tuberculeuses, elles devraient être constamment et plus ou moins rapidement suivies de généralisation; or, nous les voyons persister pendant dix, quinze, vingt-cinq ans et plus, non-seulement sans déterminer d'accidents sérieux, mais finir même par guérir. Aussi, guidé par ces guérisons spontanées, ai-je bien souvent entrepris l'abrasion de ces foyers, et presque toujours avec succès. Aujourd'hui, je ne compte plus ces faits, et lorsqu'on m'interroge à ce sujet, me demandant quelles raisons m'ont fait adopter cette pratique, je réponds : d'abord, parce qu'elle réussit; et puis, parce que rien ne prouve définitivement que ces produits appartiennent aux tubercules.

En 1858, ayant eu l'occasion de faire une clinique sur ce sujet, je crus pouvoir formuler la proposition suivante : Dans ce qu'on désigne généralement sous le nom de *tubercule du testicule*, il y a deux affections distinctes : 1° le véritable tubercule du testicule; mais il est très-rare, et il peut alors se comporter comme la tuberculose et se généraliser; 2° ce qu'on pourrait appeler la suppuration des voies séminales; affection très-fréquente, au contraire, et qui jamais ne se généralise. Tout le monde se récria d'abord; mais, quand il fallut en venir aux preuves, on ne put me montrer que bien peu d'exemples de testicules tuberculeux avec généralisation. Un de mes élèves, M. Maugin, exposa mes idées dans sa thèse, et, dès lors, la question fut nettement posée. J'ai appris depuis avec satisfaction que plusieurs praticiens éminents s'étaient rangés à mon avis. M. Verneuil, entre autres, lequel professe maintenant, m'at-on dit, sur ce sujet les mêmes idées que moi.

Le fait que nous avons sous les yeux aujourd'hui est tout à fait démonstratif, et vient merveilleusement à l'appui de l'opinion que j'ai émise. Cet homme était bien portant et d'une bonne constitution; il ne toussait pas, et l'auscultation de sa poitrine ne révélait aucun indice de tubercule; il avait seulement une petite fistule

---

Enfin, le médecin frictionne avec la paume de la main, d'arrière en avant, les fesses et les hanches en partant du sacrum, de soixante à soixante et dix fois, et cela tous les matins à partir du cinquième mois.

Ajoutons que les médecins japonais pratiquant sont vieux en général. »

***

C'est peut-être une marotte, mais je ne me lasserai pas de citer les faits en faveur de l'intelligence des bêtes.

On écrit d'Orchies au *Courrier du Nord*, de Valenciennes :

« Un cultivateur, monté sur son cheval de prédilection, suivait la route de Saint-Amand. Arrivé à une faible distance de son logis, il descendit de cheval et continua son chemin pédestrement, les bras négligemment passés dans les rênes de la bride. A peine avait-il fait quelques pas, qu'il se trouva en présence d'un individu avec lequel il avait eu maintes fois de vives altercations. Celui-ci, heureux de rencontrer son ennemi dans un lieu solitaire, ne laissa pas échapper cette occasion de lui lancer à brûle-pourpoint des injures et des menaces.

Le campagnard, qui, dit-on, n'est point pourvu d'une patience angélique, saisit au collet son agresseur, mais il avait affaire à un gaillard vigoureux, qui ne tarda pas à le renverser sous lui.

Que fit alors le cheval? Il s'avança d'un pas, allongea la tête, saisit tranquillement par le dos l'adversaire de son maître et le contraignit à lâcher prise, sans toutefois lui faire aucun mal.

Les deux champions se relevèrent, et le vaincu, exaspéré par sa défaite, voulut faire une nouvelle tentative et recommencer la lutte; mais il fut encore terrassé deux fois, et deux fois l'intelligent bidet parvint, à l'aide du stratagème qui lui avait si bien réussi quelques

testiculaire, pour me servir de l'expression consacrée. Et je vous ferai remarquer à ce propos combien elle est fausse, puisque ce n'est que rarement que le testicule est atteint, mais bien l'épididyme. Je me proposais de lui faire une petite opération, c'est-à-dire l'abrasion du foyer, quand survint un érysipèle, puis des frissons, et le malade succomba à l'infection purulente, comme l'autopsie l'a manifestement prouvé. Eh bien, Messieurs, rien que ce fait de la pyohémie tendrait à prouver déjà qu'il n'était point atteint de tubercule du testicule. En effet, notre collègue et ami M. Liouville, qui a eu l'occasion de faire bien des autopsies de tuberculeux, et qui nous assistait au laboratoire pendant l'examen des pièces anatomiques, nous disait qu'il n'avait jamais vu un phthisique mourir d'infection purulente.

Voilà donc là déjà une sorte de preuve ou tout au moins une présomption.

Mais, au-dessus de tous les raisonnements, nous avons les faits qui parlent plus haut : nous n'avons trouvé trace de tubercule nulle part. Dans le poumon, il n'y en avait pas, même au sommet. Il n'y avait même pas d'abcès, pas de foyers en suppuration, qu'on aurait pu considérer comme des tubercules ramollis. Au contraire, nous en avons trouvé dans le foie, où le tubercule ne se rencontre pas d'habitude. Dans les méninges, le microscope a démontré que les petites granulations *toutes récentes* qui s'y trouvaient n'étaient point des granulations tuberculeuses mais des produits inflammatoires. Donc, nous sommes en droit de le dire, notre malade n'était point *un tuberculeux*.

D'où vient donc cette suppuration des voies séminales? N'ayant pas encore la solution complète de cette question, je vais vous donner du moins quelques éléments qui vous aideront à la résoudre. Vous avez vu souvent des individus atteints de ganglions *engorgés* plus ou moins volumineux dans la région cervicale. On les dit strumeux, mais on ne s'avise point de les appeler tuberculeux. Souvent, ces ganglions se ramollissent et suppurent. Il en sort, avec le pus, une matière caséeuse qu'il peut être difficile de distinguer de la matière tuberculeuse, mais qui cependant n'en est certainement pas cliniquement parlant. Les chirurgiens sont souvent appelés à les examiner, et ils se demandent s'ils doivent les opérer. Or, le plus souvent, ils les opèrent soit avec le bistouri, soit avec la potasse caustique, et ils les guérissent.

J'ai vu Velpeau, dont je m'honorerai toujours d'avoir été l'interne, en enlever un grand nombre; l'opération consistait dans l'extirpation ou la destruction des gan-

---

minutes auparavant, à détourner de son cavalier les coups que s'apprêtait à lui donner un ennemi robuste et brutal.

Reconnaissant l'inutilité d'une rixe plus prolongée, les combattants se décidèrent à abandonner la partie. »

***

Voici, sur l'état matrimonial de la ville de Londres, quelques chiffres qui méritent d'être livrés aux méditations de M. Naquet, l'ardent apôtre qui parcourt toute la France, prêchant en faveur du divorce.

Un membre du Parlement anglais a eu la curiosité de dresser la statistique de l'état matrimonial de la ville de Londres et du comté de Middlessex, où la loi sur le divorce est en vigueur, et il a obtenu les chiffres étonnants que voici :

Femmes qui ont quitté leurs maris	1,872
Maris qui ont fui leurs femmes	2,371
Ménages divorcés	4,720
Ménages vivant en guerre perpétuelle	191,023
Époux qui se haïssent réciproquement, mais qui le cachent au public	162,300
Époux qui vivent ensemble dans une indifférence absolue à l'égard l'un de l'autre	510,153
Ménages heureux en apparence	1,102
Ménages relativement heureux	135
Ménages réellement heureux	25

Voilà certes une statistique qui nous paraît consolante pour les ménages français.

glions atteints. Et les malades guérissaient. Depuis vingt-cinq ans je suis cette pratique et moi aussi je les guéris, et je n'observe point, chez eux, de tuberculisation pulmonaire concomittente, ni avant ni après l'opération.

Comment donc survient cette caséification? Presque constamment il existe, ou il a existé à une certaine époque, chez les individus dits *strumeux*, de petites ulcérations, soit aux yeux, soit aux oreilles, soit dans le nez, soit dans la bouche. Ces ulcérations suppurent, et les vaisseaux lymphatiques transportent les éléments inflammatoires, globules purulents, globules pyoïdes, granulations, dans les ganglions où ils aboutissent et où s'entassent ces éléments du pus.

Pour le testicule, nous trouvons quelque chose d'analogue. Ainsi notre malade avait été atteint d'une blennorhée qui a duré longtemps, c'est-à-dire qui a duré longtemps suppuré. Nous croyons que l'inflammation ou ses produits, c'est-à-dire les éléments du pus, ont gagné de proche en proche les conduits éjaculateurs, les vésicules séminales, le canal déférent et l'épididyme et s'y sont accumulés; ce à quoi il faut ajouter que le testicule est exposé aux froissements, aux contusions, lesquels deviennent des causes fréquentes d'inflammation et de suppuration. Permettez-moi, en terminant, de vous rapporter à ce sujet une instructive histoire.

Un de mes confrères vient me trouver un jour. Il avait une double tumeur ou induration épididymaire et se croyait atteint de cancer des testicules. Après examen attentif, je lui dis : — Vous avez eu sans doute autrefois une blennorrhée? — En effet, me répondit-il. — Eh bien, repris-je, c'est là la cause de votre maladie, et vous n'avez point de cancer. Et Je lui expliquai alors, comme je viens de vous le dire, le mécanisme qui, selon moi, préside à cette induration épididymaire. J'ajoutai que *jamais le cancer n'atteint simultanément* les deux testicules, et après l'avoir rassuré de mon mieux, je lui prescrivis un traitement approprié. Après deux mois de ce traitement, il etait guéri, mais pas encore rassuré. Six ans se sont écoulés depuis sans aucune récidive, et c'est à peine s'il peut croire à une guérison définitive, tant il avait été frappé de terreur.

Mais d'ailleurs, vous le savez, il n'est pas rare de voir l'inflammation aiguë de l'urèthre se propager jusqu'à l'épididyme. Pourquoi donc, dans le cas chronique, cette propagation ne pourrait-elle avoir lieu?

Il résulte de tout ceci une conclusion pratique bien importante. En face de ces malades faut-il rester inactif? Le résultat auquel nous a conduit notre discussion nous permet de trancher cette question. Non, Messieurs, il ne faut pas rester

---

***

Dans la statistique qui a été publiée des journaux qui s'impriment à Paris, le nombre des journaux de médecine et de pharmacie est de 80. C'est effrayant, et je crois à quelque erreur. Il est certain que j'en connais à peine la moitié, et cependant l'Union Médicale s'est montrée aussi libérale que possible pour les échanges.

***

Voilà, ou je ne m'y connais pas, du zèle et du dévouement pour la science et pour l'art :

M. le docteur Péan, accompagné de M. le docteur Brochin fils, s'est rendu à Londres tout exprès pour voir M. Spencer-Well pratiquer l'opération de l'ovariotomie. Le lendemain de son arrivée, M. Péan a pratiqué cette opération en suivant aussi exactement que possible toutes les indications de l'opérateur anglais, qui en est à plus de sa millième opération et à une série de 43 succès sans un seul revers.

D[r] Simplice.

AVIS. — Les médecins et pharmaciens de l'armée territoriale, nés en 1830, sont invités à faire connaître, dans le plus bref délai, au moyen de déclarations individuelles, s'ils désirent être rayés des cadres de l'armée territoriale, ou s'ils préfèrent être maintenus avec leur grade dans cette armée.

Ces déclarations, qui seront centralisées au chef-lieu de chaque commandement de corps d'armée, seront transmises, au plus tard, le 9 décembre prochain, au ministère de la guerre, afin de le mettre à même de prendre une décision à l'égard de chacun.

Cette invitation est faite en vertu de l'art. 2 du décret du 31 août 1878.

inactif. Il faut agir parce que, le plus ordinairement, il ne s'agit point de tubercule, et que cette affection toute locale n'a point de tendances à se généraliser; il faut agir, parce que tous les individus qui suppurent, quelque petite que soit leur plaie, sont exposés aux complications les plus graves, comme l'érysipèle et l'infection purulente. Il faut agir comme on agit chez les strumeux qui offrent des adénites cervicales suppurées, caséeuses, fistuleuses ou non.

Faut-il faire la castration? Rarement. L'opération de l'abrasion est une excellente opération qui suffit habituellement, et, si nous avions pu la pratiquer ici opportunément, notre malade ne serait peut-être pas mort.

Mais je dois ajouter que je ne recule pas devant l'ablation du testicule, c'est-à-dire la castration, quand l'organe tout entier est le siége de la maladie. J'ai même pratiqué dans des conditions analogues, sur un jeune commis de nouveautés, âgé de 25 ans, d'abord la castration du côté gauche, puis la castration du côté opposé, il y a de cela plus de vingt années, et la guérison ne s'est jamais démentie. Il est devenu obèse, il n'a jamais toussé, et, ce qu'il y a de fort curieux, c'est qu'il prétend remplir exactement et avec efficacité tous ses devoirs conjugaux!

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

M. Brown-Séqard communique le résultat de recherches montrant la puissance, la rapidité d'action et les variétés de certaines influences inhibitoires (influences d'arrêt) de l'encéphale sur lui-même ou sur la moelle épinière, et de ce dernier centre sur lui-même ou sur l'encéphale.

« ..... Les faits que j'ai trouvés appartiennent tous au groupe si important des phénomènes inhibitoires ou d'arrêt. Ainsi que l'a montré M. Ch. Rouget, dans la plupart des cas au moins, un *arrêt* (ou *inhibition*) est le résultat d'une influence exercée par des fibres nerveuses irritées sur les cellules nerveuses dont l'activité est suspendue. L'influence inhibitoire est une puissance possédée par presque toutes les parties du système nerveux central et une portion considérable du système périphérique. Cette puissance est si grande, qu'elle peut causer l'arrêt (l'*inhibition*) du cœur, de la respiration, de la nutrition, des propriétés et des fonctions de l'encéphale et de la moelle épinière, des sens, etc.

I. *Influence inhibitoire d'une partie de l'encéphale sur une autre partie de ce centre et sur la moelle épinière.* — Il est bien connu qu'une section du bulbe rachidien peut arrêter les mouvements du cœur et de la respiration. Il y a bien longtemps que j'ai montré qu'une simple piqûre du bulbe ou des parties voisines peut aussi arrêter ces mouvements, et même toutes les fonctions cérébrales et les échanges entre les tissus et le sang dans l'organisme entier. J'ai constaté récemment d'autres effets inhibitoires à la suite de la section du bulbe à $0^m,002$ ou $0^m,003$ au-dessus du bec du calamus. L'irritation galvanique de la surface postérieure de cette section et celle de la moelle épinière, là où elle donne naissance aux deux premières paires de nerfs, ne produit aucun mouvement des membres. L'excitabilité de ces parties se perd soudainement et complétement dans la plupart des cas où cette lésion est faite chez des chiens, des lapins et des cobayes. Il y a alors clairement, comme des expériences nombreuses me l'ont montré, non la perte d'excitabilité qu'un arrêt de la circulation peut causer, mais l'effet d'une influence inhibitoire exercée par l'irritation que produit la section sur le bulbe et sur une portion de la moelle cervicale. Si j'écrase l'encéphale d'un lapin ou d'un cobaye, j'obtiens le plus souvent aussi un effet d'inhibition très-net. Les membres antérieurs n'ont pas trace (ou ont à peine) de mouvements, et la faculté réflexe du renflement cervical est perdue complétement. Un état inverse existe dans le train postérieur, où la faculté réflexe dure longtemps et où des convulsions très-violentes et prolongées ont lieu aussitôt après l'écrasement. Des expériences très-nombreuses sur des grenouilles, des oiseaux et des mammifères m'ont montré que des lésions encéphaliques font souvent perdre l'excitabilité de la moelle épinière du côté opposé ou du côté correspondant. Chez un chien après huit mois, chez un cobaye après quatre mois, l'inhibition de l'excitabilité de toute la moitié droite de la moelle et de l'encéphale, derrière une section du cerveau à droite, existait encore. Une section transversale d'une moitié du cerveau produit quelquefois la perte soudaine de toute excitabilité d'une grande partie de l'encéphale derrière la partie où elle a été faite.

II. *Influence inhibitoire de la moelle épinière sur elle-même.* — Ayant réussi à écraser une

portion de la moelle lombaire loin de l'origine des nerfs des membres postérieurs, j'ai constaté le plus souvent une absence complète de mouvements convulsifs dans ces membres et la perte immédiate de la faculté réflexe du renflement médullaire lombo-sacré. J'ai trouvé aussi qu'une paralysie assez prononcée existe toujours dans un des bras chez les lapins, immédiatement après la section transversale d'une moitié latérale de la moelle épinière loin et en arrière de l'origine des nerfs du bras. Cette paralysie a lieu du côté de la lésion, et dure au moins de huit à dix jours. M. Vulpian avait déjà vu à peu près la même chose sur des grenouilles.

III. *Influence inhibitoire exercée par la moelle épinière ou le nerf sciatique sur l'encéphale, du côté opposé.* — La section d'un nerf sciatique ou d'une moitié latérale de la moelle épinière chez le chien, le lapin et le cobaye produit de bien remarquables effets. Il y a immédiatement après une diminution, quelquefois même la perte de toute excitabilité au galvanisme dans un ou plusieurs points de l'encéphale, du côté opposé à celui de la lésion du sciatique ou de la moelle. Chez le lapin, la diminution d'excitabilité est plus considérable et surtout beaucoup plus étendue que chez le chien. Toutes les parties excito-motrices ou sensibles montrent une diminution notable de leurs propriétés. Il en est ainsi pour les prétendus centres moteurs, le corps opto-strié, le nates, le testes, la capsule interne, le pédoncule cérébral, le mésocéphale, le bulbe et la partie de la moelle épinière d'où naissent les deux premières paires de nerfs. Chez le chien, la diminution de l'excitabilité des prétendus centres moteurs est plus considérable que chez le lapin et le cobaye; mais il y a quelquefois chez ce carnivore des îlots de substance nerveuse dont l'excitabilite est augmentée, alors que les parties environnantes dans la moitié d'encéphale affectée sont, au contraire, comme ces centres moteurs, beaucoup moins excitables qu'à l'état normal. Il arrive très-souvent dans ces expériences, surtout lorsqu'on examine l'excitabilité de l'encéphale quelques jours après la lésion du sciatique ou de la moelle, que l'on trouve une augmentation de l'excitabilité de l'encéphale du côté de cette lésion, en même temps que du côté opposé il y a la diminution ordinaire.

Conclusions. — 1° Sous l'influence d'une irritation locale, nombre de parties de l'encéphale peuvent déterminer l'*inhibition* (l'*arrêt*) de l'excitabilité au galvanisme de plusieurs autres parties de ce centre nerveux ou de la moelle épinière, soit du côté opposé.

2° La moelle épinière, irritée en certains points, peut déterminer l'inhibition des propriétés excito-motrices d'autres parties de ce centre nerveux à une grande distance en avant ou en arrière de la lésion irritatrice.

3° Le nerf sciatique et de la moelle épinière peuvent déterminer, du côté opposé à celui où on les a irrités par une section, l'inhibition de l'excitabilité au galvanisme et d'autres propriétés de l'encéphale dans toutes ses parties, y compris celles où l'on a cru pouvoir localiser des centres psycho-moteurs. »

M. Bouley présente une note de M. Boucheron, intitulée : *Du traitement de l'ophthalmie sympathique par la section des nerfs ciliaires et du nerf optique, substituée à l'extraction de l'œil.*

A la suite d'une blessure ou d'une lésion d'un œil, l'autre œil peut être atteint d'affections variées, et généralement très-graves, qu'on désigne sous le nom d'*ophthalmie sympathique*.

Les travaux modernes ont démontré que l'ophthalmie sympathique se transmet d'un œil à l'autre par l'intermédiaire des nerfs ciliaires (branches du nerf trijumeau) et peut-être par le nerf optique.

Le *seul traitement* efficace, employé autrefois, était l'*enlèvement complet* de l'œil blessé, point de départ des accidents dits *sympathiques*.

En 1876, M. Boucheron, dans une note à l'Académie des sciences, séance du 13 juin, indiqua une méthode opératoire nouvelle, aussi efficace que l'enlèvement de l'œil, mais *présentant l'avantage de ne plus faire subir de mutilation* au malade.

Se basant sur de nombreuses expériences faites dans le laboratoire de M. Paul Bert, à la Sorbonne, M. Boucheron annonçait que la section des *nerfs ciliaires et du nerf optique*, en arrière de l'œil, peut s'*exécuter, sans destruction de l'œil,* chez les chats, les chiens, et même les lapins, pourvu que les animaux soient bien portants.

Si cette nouvelle opération est, chez les animaux, généralement suivie de la conservation de l'œil, il devenait légitime d'utiliser cette opération sur l'homme.

Il existe d'ailleurs dans la science plusieurs observations de sections accidentelles des nerfs optiques et ciliaires, avec conservation de l'œil.

Tel est, par exemple, le cas d'un soldat qui, en 1870, eut la tête traversée par une balle, d'une tempe à l'autre. *Il y eut section complète de tous les nerfs de l'œil*, et cependant le

malheureux aveugle *conserva ses yeux* avec une parfaite transparence des milieux réfringents, comme nous le montra l'ophthalmoscope.

Cette observation est déjà, à elle seule, une expérience concluante.

Comme l'ophthalmie sympathique est transmise d'un œil à l'autre par les nerfs optique et ciliaires, il suffira de *couper ces nerfs en arrière de l'œil malade* pour *interrompre la transmission de la maladie.*

D'autre part, il est d'observation que l'ophthalmie sympathique se déclare quelquefois avec une rapidité foudroyante, peu de temps après le traumatisme.

Ces accidents sympathiques *précoces* sont souvent d'une extrême gravité, et l'*extraction de l'œil blessé n'arrête même plus l'évolution* des accidents, quand ils sont déjà avancés. Aussi une cécité fatale, complète et incurable en est bientôt la conséquence.

En présence de ces *accidents formidables* de l'ophthalmie *sympathique précoce,* le Congrès ophthalmologique de 1872 n'a pas hésité à préconiser l'*extraction préventive* de l'œil blessé, quand la blessure est très-grave, ou quand l'œil renferme un corps étranger (grain de plomb, éclat de capsule, etc.).

Mais la mutilation qui résulte de l'extraction est si pénible, que nombre de malades hésitent à se soumettre à cette opération, et s'exposent ainsi à une cécité incurable.

La section préventive des nerfs ciliaires et optique, en arrière de l'œil blessé, ne laissant pas de traces visibles, conservant le globe oculaire, et préservant le malade des accidents sympathiques, est très-facilement acceptée.

La section des nerfs optique et ciliaires est indiquée, en outre, dans la plupart des cas d'ophthalmie *sympathique tardive,* quand l'œil blessé présente encore une forme suffisamment bonne.

Procédé opératoire : Section de la conjonctive et de la capsule. — Ténotomie du muscle droit externe sans dénuder la face externe du muscle. — Introduction, entre la capsule et l'œil, de ciseaux fortement coudés sur le plat. — L'œil étant alors tiré en avant, ou tourné en dedans, le nerf optique, tendu comme une corde rigide, est saisi entre les branches des ciseaux et coupé. — Rotation en avant de l'hémisphère postérieur de l'œil, de manière à voir nettement la section du nerf optique et à ne laisser échapper aucun nerf ciliaire. — Suture du muscle, serrée seulement le lendemain s'il y a strabisme prononcé. — *Pansement antiseptique.*

Depuis la présentation de la première note de M. Boucheron, un grand nombre d'ophthalmologistes ont suivi cette voie nouvelle; M. Schœler (1), de Berlin, a beaucoup contribué à la vulgarisation de cette opération par la publication de ses observations de guérison par cette méthode.

M. Dianoux (2), de Nantes, M. Abadie, M. Meyer et M. Dor (3), etc., pratiquèrent ensuite cette opération. Enfin, dans sa thèse inaugurale, M. Redard (4), interne distingué des hôpitaux, a réuni tous les faits relatifs à cette question, et a fourni à nouveau les preuves péremptoires de la valeur de la méthode.

Maintenant, la *névrotomie optico-ciliaire,* que M. Boucheron a fait entrer dans la pratique chirurgicale, en démontrant par ses expériences la possibilité de la pratiquer avec conservation de l'œil. — Cette nouvelle opération a déjà été exécutée, par plusieurs chirurgiens, dans plus de 40 cas, avec succès. Cette consécration clinique doit la faire considérer comme une conquête définitive de la *chirurgie conservatrice.* — M. L.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 5 novembre 1879. — Présidence de M. Tarnier.

La correspondance comprend une note de M. Boissarie (de Sarlat), membre correspondant. Il sera donné lecture de cette note dans une prochaine séance.

M. Tillaux présente, au nom de M. le docteur Schwartz, prosecteur des hôpitaux, un mémoire imprimé relatif à l'opération du trépan.

De la périostite diffuse des maxillaires et de la thrombose des sinus consécutives à la carie dentaire. — Sous ce titre, M. Démont, professeur suppléant à la Faculté de médecine de

(1) Schœler. *Jahrabéricht der Augen Klinik. In* Jalvu 1877; Berlin, 1878.

(2) Dianoux. *De l'énervation du globe de l'œil.* Journal de médecine de l'Ouest, premier trimestre 1879.

(3) Abadie, Meyer, Dor, 1879. *In* thèse de Redard.

(4) Redard. *De la section des nerfs ciliaires et du nerf optique.* Thèse de Paris, 1879.

Bordeaux, avait envoyé un mémoire sur lequel M. Périer fait aujourd'hui son rapport. Dans son travail, M. Démont constate que les chirurgiens ont volontiers négligé jusqu'ici la périostite phlegmoneuse diffuse des os courts, et en particulier celle des maxillaires, pour ne s'occuper que de la périostite diffuse des os longs. Il croit que son travail comblera une lacune.

Dans une première partie, M. Démont étudie la périostite phlegmoneuse diffuse consécutive à la carie dentaire : à l'appui de la thèse qu'il défend, il cite 12 observations appartenant à différents auteurs. Mais, d'après M. le rapporteur, la plupart de ces observations sont insuffisamment probantes; il y en a huit dans lesquelles la carie dentaire ne saurait être invoquée pour expliquer la périostite diffuse. Aussi, M. Périer n'hésite-t-il pas à déclarer que le titre du mémoire de M. Démont lui paraît aussi peu justifié que le serait celui-ci, par exemple : « De la péritonite consécutive aux ulcères de jambe. »

La seconde partie du travail comprend quelques généralités sur la marche et les symptômes de la phlébite suppurée des sinus, qui, dans les cas de carie dentaire, se transmet d'abord à la veine ophthalmique par l'intermédiaire des veines de la face.

En résumé, malgré les critiques formulées sur le chapitre de l'étiologie et de la pathogénie, M. Périer pense que le mémoire de M. Démont présente un sérieux intérêt, et il propose d'inscrire son nom parmi les candidats à la place de membre correspondant.

Ces conclusions sont adoptées après une observation de M. Magitot, qui déclare se rallier complétement aux idées exprimées par M. Périer.

Ligature de la carotide primitive gauche dans un cas d'anévrysme de l'origine de cette artère. — M. Delons communique l'observation d'un malade de son service auquel il a pratiqué, d'après la méthode de Brasdor, la ligature de l'artère carotide primitive gauche, pour une tumeur anévrysmale de l'origine de cette artère.

Il s'agit d'un homme de 35 ans, bien constitué, n'ayant aucun antécédent syphilitique ou alcoolique, qui entra, le 10 juillet dernier, à l'hôpital Saint-Antoine. Onze jours auparavant, le 30 mai, pendant qu'il faisait un effort, il avait senti un craquement au niveau de la clavicule gauche. Les jours suivants, il avait éprouvé des vertiges et des maux de tête du côté correspondant. A son arrivée à l'hôpital, le malade présentait tous les signes d'un anévrysme carotidien ou sous-clavier : la clavicule gauche était soulevée par une tumeur qui venait faire saillie à la base du cou, et qui était animée de battements isochrones au pouls. A l'auscultation, on percevait un souffle énorme à ce niveau.

Au bout de quelques jours, M. Delons acquit la certitude que l'anévrysme siégeait à l'origine de la carotide primitive gauche. Les tuniques de l'aorte participaient sans doute à la dilatation. Après quelques tentatives infructueuses de compression digitale, M. Delons se décida à faire la ligature de la carotide gauche au-dessus de l'anévrysme. L'opération fut pratiquée, le 14 juillet, en présence de MM. Benjamin Anger et Berger.

Le bruit de souffle disparut immédiatement, mais aucune autre modification ne s'est produite dans la tumeur, qui, depuis la ligature, a continué à augmenter de volume.

M. Delons se proposait d'employer le traitement par l'acupuncture. Mais le malade n'a pas voulu consentir; il a préféré retourner dans son pays.

En résumé, voilà un cas de ligature de la carotide primitive ayant été heureusement exécutée au point de vue opératoire; seulement, le malade n'a retiré aucun bénéfice de la méthode de Brasdor pour la cure de son anévrysme.

De la mobilisation et de l'immobilisation des articulations malades. — La discussion est ouverte sur ce sujet, à propos du mémoire dont M. Verneuil avait donné lecture avant les vacances. On se rappelle que M. Verneuil s'éleva avec force contre l'habitude de mobiliser les articulations malades. Au lieu de prévenir l'ankylose, cette pratique aurait plutôt, d'après M. Verneuil, l'inconvénient de la provoquer.

M. Duplay examine les diverses propositions émises par M. Verneuil. Il reconnaît que l'immobilisation absolue et longtemps prolongée est nécessaire dans un grand nombre d'affections articulaires, mais il veut établir une distinction entre les arthropathies vraies et les affections péri-articulaires. Autant la gymnastique est nuisible dans un cas d'arthropathie avec lésions articulaires graves, autant les mouvements provoqués peuvent être utiles, s'il s'agit simplement d'une péri-arthrite avec des lésions intra-articulaires peu prononcées. M. Duplay a déjà montré autrefois l'excellence des mouvements combinés pour combattre les raideurs de l'épaule. Dans les affections péri-articulaires du pied et du poignet, ces exercices peuvent également rendre de grands services. Aussi, M. Duplay croit-il que la mobilisation des articulations ne doit pas être bannie de la pratique.

M. Trélat prend à son tour la parole. Il déclare que le traitement des affections articulaires est un vaste et gros sujet, bien complexe, et qu'il semble impossible d'adopter une formule générale comprenant tous les cas. Il y a lieu de distinguer suivant l'articulation et suivant le

degré de la maladie qui a atteint l'articulation. M. Trélat a vu le massage amener de bons résultats dans certaines hydarthroses datant de six semaines ou de deux mois. On sait aussi que les fractures du radius trop rigoureusement immobilisées entraînent parfois des douleurs vives avec une raideur considérable. Une dame qui se trouvait dans ce cas a guéri en trois semaines, grâce à des mouvements bien combinés.

M. Trélat cite encore trois exemples qui lui sont personnels : Dans deux cas, l'immobilisation ne fut pas supportée, et le massage amena une amélioration notable. Dans le troisième, le redressement forcé du genou fut suivi d'une subluxation du tibia ; le malade fut pris de phénomènes inflammatoires graves, et M. Trélat se vit obligé d'amputer la cuisse.

M. Trélat considère donc comme trop absolues les propositions de M. Verneuil ; il est d'avis qu'il faut conserver les mouvements pour certaines affections articulaires bien déterminées.

Présentation de malades. — M. Berger présente un malade qui, après avoir reçu un coup de couteau à la partie interne de la cuisse, vit se former à l'endroit de la blessure une tumeur pulsatile et douloureuse. M. Berger diagnostiqua un anévrysme faux consécutif d'une branche collatérale volumineuse de la fémorale, et il traita la tumeur par des applications permanentes de glace. Au bout de quinze jours, le malade était complétement guéri : la tumeur s'est affaissée ; elle n'a plus de battements.

M. Gillette fait observer que les applications permanentes de glace sur les tumeurs anévrysmales ne sont pas toujours exemptes de danger.

M. Verneuil montre un jeune homme opéré avec succès d'un polype naso-pharyngien par une méthode mixte. Lorsque ce malade se présenta à lui, il était tellement anémié, qu'il n'aurait pu supporter une opération sanglante. M. Verneuil fit alors la division du voile du palais avec le thermo-cautère ; puis il réséqua par l'ouverture une partie de la tumeur avec l'écraseur linéaire. Plus tard, il attaqua le reste du polype par des cautérisations successives à l'acide chromique. Ce traitement a bien réussi : le polype s'est ramolli, et aujourd'hui le malade commence à respirer par le nez.

M. Duplay déclare avoir guéri un polype naso-pharyngien par des injections interstitielles de chlorure de zinc.

M. Trélat rappelle également qu'il a défendu la cure des polypes par les procédés de cautérisation lente à travers la voûte palatine.

Commission des prix. — Dans le cours de la séance, la Société a procédé à la nomination des commissions chargées d'examiner les travaux présentés pour les prix de 1879. Voici la composition de ces commissions :

Prix Demarquay : MM. Marc Sée, Horteloup, Desprès, Le Fort et Farabeuf.

Prix Gerdy : MM. Berger, Périer, Verneuil, Guéniot et Nicaise.

Prix Duval : MM. Duplay, Marjolin, Terrillon, Forget et Lucas-Championnière.

Prix Laborie : MM. Trélat, Anger, Terrier, Nicaise et Delens.

FORMULAIRE

COLLODION CANTHARIDAL — LAILLER.

Cantharides en poudre grossière	100	grammes.
Éther sulfurique.	150	—
Acide acétique cristallisable.	20	—

F. s. a. par déplacement, une teinture que vous abandonnerez à l'air libre, dans une capsule, jusqu'à ce qu'elle ait perdu le dixième de son poids. Dissolvez-y alors du fulmi-coton officinal, dans la proportion de 2 g^r 25 pour 100, ajoutez-y une goutte d'huile de ricin, et 50 grammes de térébenthine de Venise.

Si on veut obtenir une forte révulsion ou une légère vésication, M. Lailler, pharmacien en chef de l'asile d'aliénés de Quatre-Mares, conseille d'étaler sur la peau, à l'aide d'un pinceau, une mince couche de ce collodion. Désire-t-on provoquer une vésication réelle, on applique successivement 3 ou 4 couches de la préparation. On recouvre le tout d'une compresse destinée à absorber la sérosité, et que l'on fixe à l'aide d'un bandage. — Le collodion cantharidal permet de limiter rigoureusemet l'étendue de la vésication, de la provoquer sur toutes les parties du corps indistinctement, et de lui donner toutes les formes et toutes les dimensions. Il est commode à employer chez les aliénés, qui ont toujours de la tendance à arracher les emplâtres qu'on leur applique. — M. Gubler, qui s'est servi de ce collodion, et qui lui reconnaît l'avantage de supprimer les pansements ordinaires, indispensables après l'emploi du sparadrap vésicant, lui reproche d'être trop riche en cantharidine, et d'exposer les malades à

des vésications secondaires, quand l'ampoule crevée laisse couler la sérosité sur les régions voisines, et peut-être encore aux inconvénients du cantharidisme réno-vésical. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 15 Novembre 1827.

Dans une lettre originale, que nous possédons, et dont il est inutile de dévoiler le signataire, ce dernier étudiant en médecine, fraîchement débarqué à Paris, écrit ceci à son père, qui habitait la province :

« Je suis arrivé, comme vous le pensez, mardi matin en très-bonne santé. J'ai payé pour ma malle 3 fr. 50 c. J'ai descendu à l'hôtel de....., où j'ai trouvé, sur le même quarré que lui, une jolie chambre à feu, pour laquelle j'ai payé 20 fr. par mois, y compris mon ménage et mes bottes... Monnier ne peut pas faire mon affaire pour le bois ; il m'a conseillé d'en acheter moi-même une demi-voie au chantier, de me le faire apporter et scié, ce qui me coûtera environ 18 à 20 fr. J'ai réfléchi pour le cabinet de lecture ; ils sont tous en ce moment encombrés de monde, et il serait réellement impossible de suivre la lecture d'un ouvrage..... Je préfère rester dans ma chambre le soir, quoi qu'il ne commence pas à y faire chaud, et que je brûle presque une chandelle par jour, laquelle me coûte 15 sols la livre..... — A. Ch.

COURRIER

Mesure hygiénique. — Un arrêté important vient d'être pris par le préfet de police, dans l'intérêt de la santé publique.

Aucune viande de boucherie ou de charcuterie fraîche, salée ou fumée, ne pourra être introduite désormais dans Paris, sans avoir été, au préalable, soumise à la visite des inspecteurs spécialement chargés de ce service.

Il n'est fait d'exception que pour l'introduction d'une quantité de viande pesant moins de 3 kilos en viande fraîche et 5 kilos en viande salée ou fumée.

L'introduction dans Paris des viandes à soumettre à l'inspection ne pourra se faire que par les portes de Saint-Cloud, des Ternes, de Clichy, de la Villette, de Vincennes, de Charenton, d'Italie et d'Orléans.

Toute viande reconnue impropre à la consommation sera immédiatement saisie et détruite aux frais du propriétaire, sans préjudice des poursuites auxquelles la saisie pourrait donner lieu.

Alimentation des Birmans. — D'après le *Sanitary Record* et la *Revue d'hygiène*, un des mets favoris des Birmans est le *gnappee* ou poisson putréfié.

On prend une grande masse de poisson, on la met dans la saumure, on l'enfouit sous le sol, et on la laisse putréfier pendant un temps qui varie de un à quatre ans, suivant le goût des consommateurs ; au bout de ce temps, elle ne forme, pour ainsi dire, qu'une masse de vers remuants. Les Birmans se délectent à l'odeur de cette horrible friandise, comme les gamins de Londres et des grandes villes vont humer l'odeur des cuisines près des hôtels et des restaurants renommés. L'ingestion de cette bouillie putride a-t-elle une influence nuisible sur la santé? Il est difficile de l'affirmer ; mais il est bon de noter que dans la prison de Rangoon la lèpre est si commune qu'il a été nécessaire d'ouvrir des salles spéciales pour les lépreux. En Chine, l'emploi alimentaire de ce poisson putréfié est extrêmement répandu ; la lèpre est-elle fréquente dans ce pays?

Hospice de la Salpêtrière. — M. Charcot recommencera ses conférences cliniques le dimanche 16 novembre, à 9 heures 1/2, dans l'amphithéâtre que vient de construire l'administration de l'Assistance publique. — Des cartes spéciales seront délivrées aux bureaux de la direction de l'hospice, sur la présentation des feuilles d'inscription et des cartes d'étudiant ou de docteur en médecine.

École pratique. — *Cours d'otologie.* — M. le docteur Gellé commencera ses leçons le mercredi 26 novembre, à 4 heures, amphithéâtre n° 2, et les continuera les mercredis suivants, à la même heure.

Voies urinaires. — M. le docteur Dubuc, ancien interne des hôpitaux, commencera son cours de pathologie et de chirurgie de l'appareil urinaire, le mardi 18 novembre, à 4 heures du soir, amphithéâtre n° 3 de l'École pratique, et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, même heure et même amphithéâtre.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

DE L'ACTION DES MÉDECINS EN PAYEMENT D'HONORAIRES ET DE LA PRESCRIPTION QUI PEUT LEUR ÊTRE OPPOSÉE;

Travail lu par M. Roy de Clotte, conseil judiciaire de l'Association de la Gironde, à la réunion d'automne tenue à Arcachon, le 12 septembre 1879.

Il est rare que, dans les assemblées générales des Sociétés locales agrégées à l'Association générale, il ne s'agite quelque importante question relative aux intérêts professionnels. La Société locale des médecins de la Gironde se distingue entre toutes par le zèle avec lequel elle aborde les questions de cet ordre. Ses comptes rendus fournissent une ample collection de mémoires et de rapports, éléments précieux qu'il faudra consulter, quand les temps seront venus de pouvoir s'occuper utilement de la révision des lois qui nous régissent.

Cette année, à sa réunion d'automne, la Société a entendu la lecture d'un intéressant mémoire de son honorable Conseil judiciaire; nous croyons être agréable à nos lecteurs en le reproduisant :

Messieurs,

. . . .

A votre Assemblée de l'automne dernier, M. le docteur Hameau a fait, en termes exquis et avec l'autorité qui s'attache à son savoir, l'historique de l'honoraire. La détermination n'en est soumise à aucun tarif; il vous appartient de fixer le chiffre qui vous est dû en tenant compte, non-seulement du temps et des soins dépensés, mais de la situation et de la qualité des personnes, et de mille autres circonstances dont vous êtes les libres appréciateurs. En somme, la rémunération que vous recevrez d'un malade guéri, ne sera jamais l'équivalent du service rendu; vous ferez toujours reste de droit, et c'est en cela précisément que consiste la libéralité professionnelle.

Mais si vous rencontrez un client ingrat qui conteste la légitimité de votre créance ou qui en discute le *quantum*, quelle attitude devrez-vous prendre? Faut-il capituler, céder à des exigences injustes, abdiquer un droit certain, ou saisir les tribunaux?

Dans le travail intéressant que je rappelais tout à l'heure, M. le docteur Hameau donnait à ses confrères des conseils pleins de sagacité. Il montrait tous les inconvénients d'une instance judiciaire, les lenteurs et les ennuis de la procédure, la personnalité du médecin livrée aux critiques amères de la barre, la possibilité d'un échec, et, par voie de conséquence, la charge des frais stérilement exposés.

FEUILLETON

HISTOIRE D'UNE OBSERVATION DE CHOPART, PERDUE DEPUIS UN SIÈCLE (1).

La série des ouvrages à consulter étant épuisée, je n'avais plus qu'à m'occuper d'autre chose : ce que je fis.

Je dois ajouter, pour rester dans le vrai, que mon inaction ne dura pas longtemps. Je rassemblais en ce temps-là des matériaux pour une *Revue sur la métallothérapie*, et, ce faisant, mon attention fut attirée sur ce fait, qu'une même observation est souvent publiée plusieurs fois à différents points de vue. Par exemple, une hystérique, atteinte d'hémianesthésie, avec achromatopsie, est traitée par l'application des métaux, des courants continus, des aimants. Son observation était rapportée dans un travail sur l'hystérie; dans un autre sur les troubles de la sensibilité chez les hystériques; dans un troisième sur les troubles de la vue chez les hystériques; dans un quatrième sur la métallothérapie, etc. Ce fait, on le sait, est très-commun dans la littérature médicale. Une observation de fracture de jambe, compliquée de plaie, chez un diabétique, suivie de gangrène du membre, traitée par l'amputation et terminée par la mort prompte, peut être reproduite dans cinq ou six travaux écrits à des points de vue différents, etc.

Cette association d'idées me conduisit tout naturellement à la suivante : L'observation de

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 11 et 13 novembre.

En ce qui me concerne, Messieurs, il ne m'appartient pas de vous tracer une ligne de conduite. Vous avez à peser le pour et le contre, à consulter votre intérêt, bien entendu, et votre dignité; interrogez aussi vos traditions, et, dans le doute, recourez à vos anciens, qui en sont les pieux dépositaires.

Comme jurisconsulte, je puis seulement vous dire que la loi a institué une action à votre profit, et que, quelle que soit la circonspection que vous deviez apporter à la mettre en mouvement, vous êtes libres d'en user. Je ne voudrais pas que l'on se méprît sur ma pensée : je ne vous excite pas à plaider; gardez-vous, au contraire, le plus possible des procès. Mais enfin des circonstances peuvent se présenter dans lesquelles le médecin soit contraint d'agir en justice : cette hypothèse doit être prévue, et c'est à cette hypothèse que s'appliqueront mes observations.

Rarement les médecins forment des demandes exagérées, et cependant, en fait, les tribunaux accordent rarement aux médecins le chiffre demandé. Pourquoi cette réduction? On en a donné deux raisons principales.

En premier lieu, on a prétendu que les magistrats, qui sont des fonctionnaires soumis à un traitement fixe et insuffisant, sont animés d'une sorte de rancune contre les carrières libérales et comprennent difficilement qu'on y puisse gagner en quelques jours, voire même en quelques heures, une somme supérieure au traitement d'une année entière. Ce sentiment peut bien avoir quelque influence sur certains esprits étroits, mais il est essentiellement individuel, et, s'il a pu être la cause de quelques accidents, il me paraît difficile d'y trouver la raison constante d'un phénomène général. Il n'en faut donc pas étendre la portée outre mesure, et il importe de chercher une autre explication.

La magistrature, si élevée que soit le niveau de son instruction, est peu compétente pour apprécier elle-même l'importance spéciale du service rendu par un homme de l'art. Le langage de la science lui est peu familier. Les noms des maladies et des opérations sont souvent lettre morte, et les éclaircissements que la plaidoirie entreprend parfois de fournir ne sont pas toujours faits pour donner une idée bien exacte de la chose qu'il s'agit de définir. Si vous entendiez tous les barbarismes qui sont commis dans la lecture d'un rapport ou d'une note de médecin, les détails indiscrets dans lesquels pénètre la curiosité, les interprétations étranges qui sont hasardées, vous frémiriez d'indignation ou d'hilarité. Le tribunal, qui n'est pas éclairé d'une manière assez complète, veut juger en équité; il tranche la question suivant l'exemple de Salomon, et indique un chiffre moyen entre l'offre et la demande : voilà ce qui est, dit-on, arrivé souvent.

Il faut aussi tenir compte de certains préjugés du monde et de certaines bizarreries d'appréciations personnelles. J'entendais récemment faire le récit d'une espèce assez singulière.

Pour le traitement d'un de ses malades, un médecin d'une petite ville de province avait dû

Chopart n'aurait-elle pas été publiée à un point de vue autre que la castration par ligature du cordon en cas de testicule cancéreux retenu dans le canal inguinal? Et me voilà relisant la version rapportée par Boyer.

Dès les premières lignes, je remarque que la ligature du cordon fit naître des souffrances très-vives, une fièvre violente et de la difficulté d'uriner. Ce dernier accident, toujours par l'association des idées, me fit songer au *Traité des maladies des voies urinaires*, et je retournai parcourir de nouveau les pages consacrées à la rétention d'urine. — Peine perdue. — Je continuai la lecture de Boyer, et y trouvai un autre passage concernant encore le *Traité des maladies des voies urinaires.*

« Deux ans après l'opération, dit Boyer, le malade ressentit des douleurs profondes et lancinantes dans la région des reins.......... On sentait, en lui palpant l'abdomen, une tumeur de la grosseur du poing, dure et dirigée transversalement sur les vertèbres lombaires. »

Relisons donc les pages consacrées aux affections rénales dans Chopart. Tout d'abord, j'eus encore de fausses joies; un chapitre est intitulé : *Du mal de reins.* Boyer parlait des douleurs profondes et lancinantes dans leur région. — Mais ce n'était pas encore là.

En allant de page en page, j'arrivai à l'inflammation des reins, et enfin j'éprouvai cette joie que tous les chercheurs éprouvent quand ils ont trouvé l'objet de leur désir. Non-seulement je pouvais satisfaire l'excellent père M..., qui attendait avec impatience ce renseignement, mais encore j'avais là, sous la main, la preuve irréfutable qu'AUCUN des auteurs qui avaient cité l'observation de Chopart, et dont j'ai donné la longue liste, n'avait lu cette observation dans l'original. — Peut-être faut-il en excepter Montfalcon et Boyer; mais nous discuterons ce point plus tard.

Quoi qu'il en soit, j'avais enfin trouvé le lièvre, qui était dans un gîte bien obscur, comme on va le voir.

s'assujettir à pratiquer chaque jour, pendant un temps assez long, une piqûre de morphine. Lorsqu'il fut question du règlement, le client fit des difficultés et un procès s'engagea. Le tribunal, saisi du litige, n'a accordé au docteur qu'une allocation dérisoire, sous prétexte que l'injection de morphine ne constitue ni une visite, ni une opération, ni un pansement, mais simplement un service que tout le monde peut rendre à chacun et que chacun peut se rendre à soi-même.

Ne croyez pas cependant, Messieurs, qu'il en soit toujours ainsi et qu'il faille être absolument découragé d'obtenir, dans l'administration de la justice, des garanties sérieuses et une efficace protection.

Le tribunal de la Seine vient de rendre, il y a quelques mois à peine, une décision à laquelle il peut être bon de donner un certain retentissement, parce qu'elle est empreinte d'un profond sentiment de respect et d'estime pour la profession médicale, et qu'elle contient l'affirmation d'une jurisprudence dont il est à souhaiter de voir étendre l'application.

Un médecin de Paris avait prodigué des soins assidus et prolongés à un riche client; ses efforts avaient été couronnés de succès. Le malade, guéri, avait fait au docteur, qu'il appelait son sauveur, les plus brillantes promesses. Hélas! ces promesses n'étaient que l'expression fugitive d'une reconnaissance éphémère. Lorsque le quart d'heure de Rabelais vint à sonner, le client, qui, avec le retour à la santé avait perdu l'émotion et le souvenir du danger couru, trouva commode de se persuader que la nature avait seule opéré et que, par suite, il ne devait aucune obligation à celui qui l'avait soigné. Il ferma donc sa bourse avec une opiniâtreté qui n'avait d'égale que celle que le docteur avait montrée à combattre et à vaincre la maladie. *Inde iræ...* procès, plaidoiries, discussion de la maladie, du traitement, etc... Savez-vous, Messieurs, ce qu'a fait le tribunal? Pour ne pas laisser surprendre sa religion, avant dire droit au fond, il a rendu un jugement interlocutoire par lequel il ordonnait une expertise. Et les trois experts nommés étaient trois médecins considérables de la capitale, recommandés au respect public par leur parfaite honorabilité et l'indépendance de leur situation. La mission qui leur était donnée avait pour but de soumettre à leur appréciation la note de leur confrère.

N'ai-je pas raison de dire que cette décision est un heureux précédent? Ce précédent n'est pas isolé, et l'on en pourrait citer d'autres exemples. On pourrait même dire qu'il est l'expression d'une tendance qui bientôt, je l'espère, sera généralisée. Le jour où tous les tribunaux procéderont ainsi, vous pourrez aborder la barre avec confiance, assurés à l'avance de rencontrer une estimation compétente, je dirai presque le jugement de vos pairs. Ce serait un mot d'ordre à donner au Corps médical de réclamer cette procédure toutes les fois qu'il est nécessaire de former en justice une demande d'honoraires. Il y aurait là sans doute le moyen de provoquer sur divers points des décisions conformes en assez grand nombre pour asseoir une jurisprudence encore indécise et flottante.

Après tout, cette expertise, faite par des hommes de la profession, est une mesure parfaite-

---

A propos des abcès qui prennent naissance dans le tissu adipeux du rein, Chopart mentionne « ceux qui paraissent à la suite de la castration, et qui tuent quelquefois le malade, dans le temps où l'on peut espérer sa guérison. Nous avons plusieurs exemples de ce dernier cas. » Il cite alors une observation à l'appui et ajoute : Comme on avait compris tout le cordon spermatique dans l'anse de la ligature pour arrêter l'hémorrhagie, au lieu de lier seulement l'artère spermatique, on pensa que cette ligature pouvait avoir donné lieu à cette suppuration par l'irritation qu'elle avait causée dans le tissu cellulaire du bassin et des lombes de ce côté...... (Édition de 1821, par F. Pascal, t. I, p. 126.)

Après *spermatique*, Chopart met un renvoi à une note qui commence ainsi :

« Depuis environ dix-huit ans, on ne pratique plus la ligature du cordon des vaisseaux spermatiques dans l'opération de la castration. On lie immédiatement l'artère spermatique après l'avoir saisie avec une pince, et l'on n'observe plus d'abcès consécutif dans la région du rein du côté opéré. — Un cas où la ligature de ce cordon m'a paru nécessaire, est celui où le testicule squirreux, carcinomateux, est fixé à l'anneau inguinal. »

Vient ensuite la narration de ce fait, qui n'est autre que celui que nous cherchions. Comme il n'y aurait aucun intérêt à la rapporter en entier, après le résumé que nous en avons donné d'après Boyer et Montfalcon, nous nous contenterons d'ajouter que l'opération fut pratiquée le 28 décembre 1780, en présence de MM. Sabatier et Lassus.

Cette mention de Sabatier et de Lassus m'a d'abord fait penser que, si je n'avais pas trouvé trace du fait de Chopart dans leurs livres, c'est que mon examen avait été trop sommaire, et, en conséquence, je crus devoir le recommencer.

Mais j'avais bien vu la première fois. Le nom de Chopart ne figurait pas dans les ouvrages de Lassus et de Sabatier sur la *Médecine opératoire*, du moins à l'endroit où j'aurais voulu le

ment régulière que commandent les habitudes mêmes des tribunaux en d'autres matières. Quand un architecte réclame en justice le payement d'un mémoire, est-ce que les tribunaux peuvent, en cas de contestation sur l'exécution des travaux, trancher eux-mêmes le litige? Ils prescrivent une expertise, et les experts nommés sont des architectes. Il en est de même pour es entrepreneurs, les tapissiers, les ébénistes et tous les fournisseurs. C'est dans leur corps d'état que sont choisis les hommes appelés à évaluer leurs travaux et fournitures. Pourquo n'en serait-il pas de même pour vous? L'article 2272 du Code civil soumet votre action en payement d'honoraires à la même prescription que celle des marchands. N'est-il pas du moins juste et raisonnable que vous soyez traités aussi favorablement qu'eux?

Je viens, Messieurs, de parler de la prescription. Il me reste à vous dire un mot pour compléter l'étude rapide que nous ferons ensemble. Cette prescription est, en effet, un obstacle que peuvent rencontrer souvent vos réclamations et contre lequel il est prudent de vous mettre en garde.

L'article 2272 du Code civil est ainsi conçu :

« L'action des médecins, chirurgiens et apothicaires, pour leurs visites, opérations et médi-« caments; — celle des huissiers pour le salaire des actes qu'ils signifient et des commissions « qu'ils exécutent; — celle des marchands pour les marchandises qu'ils vendent aux particu-« liers non-marchands; — celle des maîtres de pension pour le prix de la pension de leurs « élèves et des autres maîtres pour le prix de l'apprentissage; — celle des domestiques qui « se louent à l'année pour le payement de leur salaire, — se prescrivent par un an. »

(*La fin dans un prochain numéro.*)

HISTOLOGIE PATHOLOGIQUE

SUR L'HISTOLOGIE DES PUSTULES DE LA VARIOLE HÉMORRHAGIQUE;

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 11 juillet 1879,

Par M. Cornil, médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

J'ai examiné au microscope la peau d'un malade mort de la variole hémorrhagique au cinquième jour, au troisième jour de l'éruption. Ce malade avait succombé dans le service de mon excellent collègue M. Rigal. J'ai pu constater, dans ce fait, la facilité de l'épanchement du plasma sanguin et des globules rouges dans la couche des cellules du corps muqueux de Malpighi modifiée par la formation des pustules.

On sait depuis longtemps que, dans la pustule de la variole, au moment où

---

trouver. Toutefois, il est à supposer que le fait leur était resté dans l'esprit, car ils insistent tous deux sur les effets fâcheux, et même funestes, de la ligature du cordon testiculaire après a castration.

Lassus attribue ces accidents à la trop forte constriction du cordon : « La plupart des malades auxquels on a fait l'opération de la castration en serrant trop fortement la ligature ont été saisis, aussitôt après cette constriction, de douleurs très-vives dans la région lombaire, de convulsions et même de tétanos : le ventre s'est tuméfié, il est survenu des hoquets, des nausées, et plusieurs sont morts en très-peu de temps. Ces accidents sont toujours produits par la forte ligature faite au cordon spermatique. . . . . Il est encore bien prouvé qu'une trop forte constriction du cordon spermatique a été la cause de ces abcès qui se forment dans le tissu cellulaire de la région lombaire, et qui sont toujours mortels. » (Lassus, *De la médecine opératoire,* t. II, p. 59 et 60, an III.)

« Les douleurs qui résultent de ce procédé, dit Sabatier, et le spasme convulsif des mâchoires, maladie nerveuse et presque décidément mortelle, qui a si souvent lieu à la suite de l'opération dont il s'agit, l'ont fait abandonner. » (*De la médecine opératoire,* édit. de 1832, t. III, p. 382.)

J'ai dit plus haut qu'aucun des auteurs qui avaient cité l'observation de Chopart ne l'avait lue dans l'original. Le commencement de sa note le prouve surabondamment : « Depuis dix-huit ans, dit-il, on ne pratique plus la ligature du cordon dans l'opération de la castration. »

Ceux qui prétendent que Chopart a inventé ce procédé, comme MM. Lecomte et Le Dentu, doivent être mis en tête des réprouvés; viennent ensuite ceux qui se contentent de renvoyer à un autre auteur, comme Velpeau et P. Robert; ensuite ceux qui ne donnent aucune indication, comme Blandin et Godard; puis les auteurs qui, décrivant ce procédé dans leurs tra-

apparaît la saillie vésiculo-pustuleuse, on trouve un réticulum particulier occupant la place du corps muqueux de Malpighi. MM. Auspitz et Basch ont décrit ce réseau que j'ai étudié dans un mémoire déjà ancien (*Journal de l'anatomie* de Robin, 1er mars 1866). Les cavités du réseau sont constituées d'abord par des vacuoles remplies d'un liquide, creusées dans le protoplasma des cellules épithéliales du corps muqueux. Il en résulte que le noyau de la cellule se trouve libre au milieu du protoplasma liquéfié. D'autres fois le noyau, qui a conservé sa forme ovoïde ou qui est devenu sphérique, reste accolé à la paroi de la petite vacuole. Les travées du réticulum sont formées par ce qui reste du protoplasma de la cellule. Ces travées sont assez épaisses et paraissent résistantes, tant que les cavités creusées dans la cellule sont petites. Souvent même on peut voir, dans ces travées, une ou plusieurs cellules du corps muqueux qui sont aplaties par compression. Le réticulum, dans son ensemble, présente assez bien l'aspect des cellules végétales avec leurs cavités utriculaires et leur enveloppe de cellulose. Il est évident que le liquide qui se trouve dans les cellules malpighiennes ainsi lésées provient du sang des vaisseaux du réseau papillaire dont les parties les plus liquides filtrent à travers la couche de Malpighi.

C'est dans les cavités de ce réseau qu'on voit paraître à un moment donné des cellules lymphatiques. Les noyaux des cellules montrent assez souvent des étranglements et des divisions, et peuvent probablement devenir des cellules rondes. Mais il est indubitable que la plupart des cellules lymphatiques ou globules de pus proviennent du sang contenu dans les vaisseaux sanguins, d'où ils se sont échappés par diapédèse.

Dans les parties centrales de la pustule à son début, c'est-à-dire dans la portion du corps muqueux altérée la première, les travées s'amincissent, les cavités creusées primitivement dans les cellules s'ouvrent les unes dans les autres, et il en résulte de grandes cavités irrégulières à leur périphérie, séparées par des travées très-amincies et incomplètes.

Tels sont, résumés autant que possible, les phénomènes qu'on observe dans les deux ou trois premiers jours de la formation d'une pustule.

C'est à ce moment de leur évolution que nous avons examiné les pustules hémorrhagiques qui font le sujet de cette communication.

Les grandes cavités qui existent au centre des pustules, dans le corps muqueux,

---

vaux, lui donnent une importance qu'il a perdue; ils ne paraissent pas savoir qu'il s'agit d'un procédé tombé en désuétude dix-huit ans avant 1780, c'est-à-dire vers 1762. Ceux-là, comme Roux et Malgaigne, se sont probablement contentés de prendre, dans les traités de médecine opératoire et de pathologie chirurgicale antérieurs à leurs travaux, l'*état de la question*, ce qui se fait journellement, et ce qu'avaient fait probablement leurs prédécesseurs Lassus et Sabatier, et les autres, en remontant jusque avant 1762.

Quant à Boyer et Montfalcon, je ne sais trop dans quel sens me prononcer à leur égard. Je veux bien qu'ils aient lu l'observation originale; mais, s'ils l'ont trouvée dans le *Traité des maladies des voies urinaires*, comment se fait-il qu'ils n'aient pas indiqué que Chopart, en adoptant ce procédé, ne faisait que renouveler une pratique ancienne, démodée depuis plusieurs années (1)? Je suis fort porté à croire que ces deux écrivains ont trouvé l'observation entière, mais dépouillée de sa préface, dans un travail peu consulté, que je n'ai pas rencontré dans mes recherches. L'absence de toute indication bibliographique ne fait que me confirmer dans cette manière de voir.

Donc, en se basant sur les textes, on peut douter que l'observation qui a motivé ce long article ait été lue par plus de trois écrivains : Montfalcon, Boyer, et un inconnu.

Ce n'est d'ailleurs pas la première fois que pareille mésaventure arrive à Chopart. Dans ses *Recherches critiques sur l'histoire de l'autoplastie* (2), M. Verneuil nous apprend qu'une autre observation de ce chirurgien fut aussi perdue pendant longtemps :

(1) Montfalcon dit cependant que quelques chirurgiens ont proposé de mettre ce procédé en œuvre. Il rapporte un cas où Ravaton l'a employé, et l'appelle même procédé de Ravaton, comme nous l'avons vu plus haut. (*Dict. en 60 vol.*, t. L, p. 32.)

(2) Verneuil, *Recherches critiques sur l'histoire de l'autoplastie, Gaz. hebdom.*, 1858, et *Mémoires de chirurgie*, t. Ier, p. 197.

contiennent une grande quantité de globules rouges qui sont tenus en suspension dans un liquide. En employant, comme nous l'avons fait, l'acide osmique comme liquide durcissant, il est facile de voir sur les coupes que les cavités sont remplies par un liquide coagulé sous l'influence du réactif. Bien que les globules rouges ainsi épanchés soient très-nombreux, les cellules lymphatiques, au contraire, sont très-rares. En même temps que les globules rouges et le plasma, on aperçoit dans ce dernier des fibrilles très-minces formées par de la fibrine.

Les petites cavités résultant de la dissolution du protoplasma d'une seule cellule, cavités qui existent surtout aux bords de la pustule ou sous l'épiderme corné, sont aussi assez souvent le siége de globules rouges. Ainsi, on voit un ou plusieurs globules rouges dans la petite cavité creusée à la place d'une cellule, et le noyau conservé de la cellule se trouve à côté des globules sanguins. J'ai rencontré aussi la présence de globules rouges dans les cellules cavitaires du corps muqueux dans certaines syphilides.

Dans ce fait, comme dans tous les examens de pustule variolique à cette même période, la couche de Malpighi est surtout lésée, et cette couche tout entière, avec son réticulum et ses cavités, est recouverte par la couche épaisse de l'épiderme superficiel non altéré, en même temps qu'elle adhère intimement au corps papillaire. Les parties de la couche de Malpighi les plus profondes, en contact avec les papilles et le derme, ne sont même pas aussi modifiées que sa partie moyenne. Le derme lui-même et le tissu conjonctif des papilles ne sont pas infiltrés par des cellules lymphatiques comme cela a lieu dans les tissus enflammés. Il y avait seulement une réplétion très-évidente des vaisseaux et quelques globules rouges infiltrés par places entre les faisceaux des fibres du tissu conjonctif.

Comment les globules rouges ont-ils pu ainsi passer dans le corps muqueux de Malpiphi altéré au niveau des pustules? Il est évident qu'il s'agit là d'une diapédèse des globules rouges. Ces éléments sortis des vaisseaux se sont infiltrés dans le tissu épithélial ramolli du corps muqueux, et se sont accumulés dans les loges ou cavités du réticulum que nous venons de décrire. Ils ont passé dans ce réseau dont les cloisons sont incomplètes et dont les cavités communiquent les unes avec les autres. Le seul fait du passage et de la dissémination des globules dans ces cavités démontre la communication des cavités.

Il est intéressant de voir, sous l'influence de la pression sanguine exagérée, que les globules rouges sont sortis en beaucoup plus grande quantité que les globules

---

« La restauration des lèvres après l'ablation des cancers, dit-il, est encore une fois retrouvée par deux chirurgiens français : Chopart et notre grand praticien Boyer. La mention s'en trouve explicitement dans un travail rédigé en 1791, et qui ne fut publié qu'en l'an VIII de la République française. Je veux parler du *Mémoire sur la meilleure forme des aiguilles propres à la réunion des plaies.* J'y trouve d'abord l'observation de Chopart, qui me paraît avoir été rarement consultée dans l'original. En effet, tous les chirurgiens qui citent cette remarquable observation l'ont tronquée et plus ou moins dénaturée. Aucun n'a fourni l'indication bibliographique, que j'ai cherchée vainement pendant plus de six mois; Philippe Boyer seul l'a donnée dans une note ajoutée à l'ouvrage de son père. »

Nous regrettons vivement, on le conçoit sans peine, que Ph. Boyer n'ait pu également ajouter à l'ouvrage de son père l'indication de notre observation de Chopart.

J'ai dit, en commençant cet article, qu'il avait pour but d'indiquer la marche à suivre pour retrouver une observation. Examinons donc si cette marche est pratique et applicable à tous les cas. Je vais d'abord établir les règles qui m'ont servi de guide :

1° Faire la liste des travaux de l'auteur de l'observation, ou du moins de ceux dans lesquels l'observation a quelque chance de se trouver.

2° Chercher dans ces travaux, s'ils sont courts, ou, s'ils sont longs, dans les chapitres ayant trait au sujet de l'observation, d'après les indications données par les tables des matières.

3° N'ayant pas trouvé, chercher dans les ouvrages suivants :

a. Les travaux contemporains sur la matière : traités, monographies, thèses;

b. Les journaux du temps;

c. Les travaux originaux et recueils postérieurs.

4° Lorsqu'on a déjà un assez long extrait de l'observtion on peut, d'après les détails de cet

blancs, ce qui est le contraire de ce qui se passe habituellement dans l'inflammation. Le plasma sanguin est sorti aussi des vaisseaux avec de la fibrine, et le liquide s'est coagulé aussi bien que la fibrine sous l'influence de l'osmium dans les cavités du corps muqueux.

Reste maintenant une question très-importante à résoudre : Comment ces globules rouges et le plasma sortent-ils des vaisseaux sanguins?

L'examen des vaisseaux capillaires du derme, sur les préparations durcies par l'acide osmique, montre que la paroi de ces vaisseaux était altérée. Sur les coupes transversales des capillaires et des petits vaisseaux très-dilatés on voyait, en effet, que les cellules endothéliales étaient très-tuméfiées, globuleuses, et qu'elles formaient une saillie arrondie du côté de la lumière du vaisseau. Elles n'étaient plus plates comme à l'état normal et ne constituaient plus par leur union une membrane homogène mince, mais assez résistante pour n'être pas traversée par le sang. La forme du coagulum contenu dans les vaisseaux était en rapport avec cette disposition de l'endothélium. On sait, en effet, que l'acide osmique teinte légèrement le plasma sanguin en le coagulant. Ce coagulum, contenant plus ou moins de globules rouges, présentait à sa périphérie une échancrure au niveau de chaque saillie des cellules tuméfiées et des saillies anguleuses qui s'enfonçaient entre les cellules jusqu'à la paroi vasculaire. Il s'était moulé en un mot sur les cellules endothéliales, et son bord montrait alternativement les dépressions et les saillies dues à l'empreinte de l'endothélium altéré. La mollesse, le peu de résistance et l'interruption de cette membrane ont évidemment favorisé la sortie des globules et du plasma.

En résumé on voit, par cet exemple, avec quelle facilité les globules rouges peuvent passer dans la couche muqueuse de Malpighi, au début de la formation des pustules dans la variole hémorrhagique.

CHIRURGIE

NOTE SUR LE DIAGNOSTIC ET LE TRAITEMENT DES KYSTES DU CORPS THYROIDE,

Par le docteur A. THEVENOT.

Lue à la Société de médecine de Paris, dans la séance du 14 juin 1879, à l'appui de sa candidature au titre de membre titulaire.

Dans une thèse pour l'agrégation soutenue en 1851, Voillemier s'efforçait de

---

extrait, prévoir que l'observation a pu être publiée à plusieurs points de vue, et alors on pourra chercher dans des ouvrages de l'auteur ou des chapitres autres que celui ou ceux dans lesquels on avait d'abord pensé trouver ce que l'on désirait.

Pour les auteurs antérieurs au siècle dernier et au commencement de celui-ci, on peut dresser la liste de leurs travaux au moyen des ouvrages de Dujardin et Peyrilhe, Éloi, Plouquel, Callisen, Dezeimeris, etc., les recueils heureusement peu nombreux de cette époque, la table générale du Journal de Vandermonde et celle des thèses de la Faculté.

Pour les auteurs modernes, de 1815 à 1850, les recherches sont déjà plus difficiles : les recueils sont plus nombreux, et la plupart manquent de table générale ; mais, comme chacun d'eux donne de nombreux extraits des articles originaux des autres, des thèses principales, des actes des Sociétés savantes, on peut encore arriver assez facilement à trouver ce que l'on cherche après avoir parcouru trois, quatre, cinq au plus de ces journaux en français, anglais et allemand, et une dizaine de thèses sur la matière.

Depuis 1850 jusqu'à présent, les journaux et recueils périodiques de toute sorte ont tellement augmenté de nombre, qu'il faudrait renoncer à faire des recherches, si chacun d'eux ne remplissait les deux tiers de ses pages des emprunts faits aux autres ou aux Sociétés savantes. En outre, dans cette période est venu s'ajouter un autre secours très-important pour les chercheurs, je veux parler des « *Exposés de titres* » que font ou font faire les candidats aux places de professeur de la Faculté ou de membre des Académies, et qui renferment la liste de leurs travaux.

Enfin, les principaux recueils périodiques sont dotés de tables générales. C'est en cher-

prouver que les kystes de la région antérieure du cou n'ont pas habituellement leur point de départ dans le corps thyroïde; en d'autres termes, que les kystes du corps thyroïde constituent une variété morbide peu commune. Depuis lors, les anatomo-pathologistes ont fait de remarquables études sur le mode de développement de ces kystes; ils ont démontré en même temps qu'ils sont loin d'être rares, si bien que l'opinion de Voillemier, étayée sur des faits mal observés, ne peut être considérée aujourd'hui que comme le contre-pied de la vérité. Si la fréquence des kystes du corps thyroïde n'est plus contestable, il reste aux études de statistique et de géographie médicale de mettre en lumière un autre point de leur histoire : C'est que, s'ils ne sont rares dans aucune contrée du globe, leur fréquence est tout autre dans les pays où le goître est endémique. Il suffira déjà, pour en faire la preuve, de rappeler que les premiers travaux cliniques sur le goître kystique nous viennent de Suisse, que l'apport des chirurgiens lyonnais à l'étude de cette question est fort important.

On pourra ajouter que tout observateur transporté d'un pays où l'hypertrophie du corps thyroïde est rare, dans une contrée où le goître est endémique, sera frappé de la fréquence de ces kystes; c'est un des faits qui ont le plus attiré mon attention pendant les premières années de mon séjour au Chili. Or, sur les plateaux et dans les vallées de la Cordillière des Andes, comme dans les vallées de la Suisse, comme dans le pays Lyonnais, l'hypertrophie du corps thyroïde, chez l'homme et chez les animaux domestiques, est des plus fréquentes. Mais ce sera surtout en rappelant le mode de développement de ces kystes qu'on pourra rendre raison de leur fréquence dans les pays où le goître est endémique.

L'élément fondamental du corps thyroïde est une vésicule formée d'une membrane propre, hyaline, revêtue à sa face interne d'une couche de cellules épithéliales polygonales, contenant au centre un liquide albumineux. A la place de ce liquide, et si fréquemment que le fait a pu être considéré comme normal, on trouve de la substance colloïde. C'est cette substance qui serait le point de départ des kystes, kystes le plus souvent multiples à l'origine, formés de plusieurs foyers séparés les uns des autres par du tissu sain. Puis, sous l'influence d'un travail lent, mais incessant, ce tissu, soumis à des pressions en sens contraire, s'amincirait, s'atrophierait, disparaîtrait pour faire place à un petit nombre de loges, ou à une loge unique.

Le corps thyroïde peut donc à l'état normal, par suite de l'évolution et de

---

chant à la table générale des *Medico-chirurgical Transactions* que j'ai trouvé l'observation de Marcet, qui avait échappé aux investigations de M. Poulet.

On a vu pourquoi la découverte de celle de Chopart a été si difficile, et comment l'application de la quatrième règle donnée plus haut a fini par triompher des obstacles. Je pense qu'il ne sera pas toujours nécessaire de faire toutes ces recherches, et qu'après avoir rassemblé un certain nombre de détails sur l'observation, on pourra la trouver en cherchant aux différents points des ouvrages de l'auteur visés par ces détails.

L.-H. PETIT.

SERVICE DES ALIÉNÉS. — Dans un rapport fait à ce sujet au Conseil général du département de la Seine, nous voyons qu'il est question de créer un nouvel asile-hospice sur le plateau de Villejuif; un architecte a été chargé de rédiger un rapport descriptif sur les bâtiments à élever et de procéder aux recherches nécessaires ponr établir des évaluations précises sur le prix des terrains à acquérir.

Ce document nous indique, en outre, qu'on va construire à l'hospice de Bicêtre un quartier spécial pour les enfants idiots et épileptiques, et qu'on va doter la Salpêtrière d'un nouveau bâtiment pour cinquante enfants, ainsi que d'un préau couvert.

Une modification d'un tout autre ordre est proposée par le préfet : c'est le transfèrement, à la préfecture de la Seine, de la caisse contenant la comptabilité de tous les biens, les titres et les valeurs appartenant aux aliénés de l'asile Sainte-Anne; cette caisse, qui renferme à peu près pour un million de valeurs au porteur, avait été jusqu'ici confiée au receveur de l'asile.

la transformation de cette substance colloïde, devenir le siége de kystes, mais cette transformation kystique aura une tout autre fréquence dans les contrées où les éléments de la glande sont en voie incessante de prolifération, et où la matière colloïde se dépose en plus grande abondance au centre des follicules.

On pourrait se demander si les kystes du corps thyroïde ne peuvent avoir une autre origine, un autre mode de formation. Il est, je crois, actuellement impossible de répondre à cette question, mais il importe de faire remarquer que le mode de développement, si bien décrit par Virchow, semble être de beaucoup le plus fréquent et rend bien compte de quelques faits cliniques. Il rend compte du temps parfois très-long (quinze et vingt ans) que ces kystes mettent à se développer, il rend compte des difficultés de diagnostic que présentent ces kystes avant la formation d'une poche liquide de certaines dimensions, avant que cette poche ne se soit isolée du reste du corps thyroïde, avant que enveloppe et contenu n'aient subi un certain degré de romollissement. Ce mode de formation nous permet de comprendre la difficulté d'arriver à la guérison de ces kystes avant que leur évolution ne soit très-avancée, et la possibilité d'obtenir facilement cette guérison par toute méthode chirurgicale, lorsqu'on a affaire à une poche unique de parois minces et souples, et dont le contenu se rapproche de plus en plus des collections séreuses.

Les kystes que j'ai pu observer étaient de date assez anciennes, formés d'une poche unique à parois souples, et, à l'exception d'un cas, la ponction fit disparaître complétement le relief de la tumeur, Le liquide d'un de ces kystes, qui datait de vingt ans, avait la consistance du blanc d'œuf; dans les autres, le liquide était épais, filant, de consistance sirupeuse. Ces kystes n'étaient pas déjetés sur un des côtés comme on l'a fréquemment constaté, ils occupaient la ligne médiane. Dans l'acte de la déglutition, ils suivaient le mouvement ascensionnel de la trachée et du larynx, excepté chez l'un des malades où la tumeur avait acquis un tel développement, que ces mouvements étaient à peine perceptibles. Voici quelques-unes de ces observations que j'abrége le plus possible; je laisse de côté les deux premiers faits observés par moi : il s'agissait, dans l'un, d'un Péruvien de l'intérieur; dans l'autre, d'une dame des environs de Santiago. Chez tous deux, la tumeur présentait les caractères habituels des kystes du corps thyroïde, on y constatait même une fluctuation franche; mais, très-pusillanimes, ils ne voulurent même pas se soumettre à une ponction exploratrice.

Obs. I. — M. B..., 46 ans, né à Santiago. La tumeur pour laquelle il consulte a commencé à se développer il y a vingt ans. Au moment de l'examen, 22 avril 1867, cette tumeur s'étend du bord basilaire du maxillaire inférieur au sternum, et à droite et à gauche jusqu'au bord antérieur du trapèze; la tête est inclinée du côté gauche, et immobilisée dans cette attitude. La respiration est pénible au moindre effort, haletante; la déglutition parfois laborieuse; l'acte de la déglutition communique à la tumeur des mouvements presque imperceptibles. L'examen le plus superficiel fait constater une fluctuation évidente étendue à toute la tumeur. Une ponction exploratrice donne issue à 1,200 grammes d'un liquide séreux, légèrement rosé, filant comme du blanc d'œuf; la tumeur disparaît complétement. Quatre jours après, lorsque nous procédons à l'opération définitive, le docteur Valderrama et moi, le liquide s'est en partie reproduit; la poche est remplie aux deux tiers. Un tube à drainage est introduit au point le plus déclive; le liquide qui s'écoule est rougeâtre et contient une notable quantité de sang. Le malade, un peu pusillanime, est pris pendant l'opération d'une légère syncope.

Pendant les quinze jours suivants, la tumeur se reproduit en grande partie; elle présente de l'empâtement et une fluctuation obscure; la peau qui la recouvre est rouge et chaude, le contenu, sorte de sécrétion rougeâtre, s'écoule difficilement, malgré les lavages d'eau tiède additionnée de teinture d'iode répétés deux fois par jour. Le pouls oscille entre 75 et 85; l'appétit n'est pas diminué. A partir du seizième jour, le liquide, d'aspect laiteux, s'écoule facilement et en abondance. La tumeur diminue rapidement. La respiration et la déglutition sont faciles; le malade peut dormir couché sur le dos et sur le côté droit, ce qu'il n'a pas fait depuis plus de quinze ans. Le pouls est à 70.

Le 30 juin, deux mois après l'opération, il ne s'écoule plus dans les vingt-quatre heures qu'un peu de liquide séreux. Des démangeaisons vives se font sentir sur le trajet du tube,

qui est enlevé le 15 juillet. Pendant quelques jours, les deux orifices donnent issue à un suintement séreux. Les orifices font place à deux cicatrices rosées, déprimant la peau et reliées par une sorte de corde dure sur le trajet du drain; ce relief, qui n'est d'ailleurs sensible qu'au toucher, disparaît du quatrième au cinquième mois.

Les troubles fonctionnels causés par cette tumeur, qui mit près de vingt ans pour arriver à ce volume, quoique très-pénibles, n'étaient cependant pas en rapport avec son énorme développement. Ils étaient fort gênants, mais ils ne mettaient pas en cause l'existence du malade. Après une si longue durée, comme on devait s'y attendre, la poche kystique, unique, était réduite à une mince paroi. Le liquide contenu avait l'aspect et la fluidité du blanc d'œuf. Malgré la longue durée de la formation de ce kyste, malgré la minceur de son enveloppe, cette enveloppe était restée très-vasculaire, et la seconde ponction donna issue à un liquide beaucoup plus rouge que le premier. C'est là un caractère de ces tumeurs. Il est à remarquer encore que la réaction générale produite par la suppuration dans cette vaste poche fut peu accusée; c'est à peine si le pouls monta de 6 à 8 pulsations pendant les premiers jours.

Après une période de formation aussi longue, ces kystes subissent une sorte de ramollissement, et alors la fluctuation devient franche, facile à percevoir sur tous les points. Il importe de ne pas oublier ce fait, car on a souvent affaire à une poche bien limitée, unique, de parois assez minces, distendue par un liquide s'écoulant facilement par la canule du trocart explorateur, et cependant cette tumeur ne laisse percevoir qu'une sensation de rénitence sans la moindre fluctuation, et une ponction exploratrice est indispensable pour assurer le diagnostic. Le fait suivant en est un exemple :

Obs. II. — Mme C..., 32 ans. Il y a sept ou huit ans que la malade remarqua que son cou augmentait notablement de volume, et comme cette tumeur n'était pas seulement une difformité, mais qu'elle apportait une gêne réelle à la respiration et à la déglutition, elle consulta plusieurs médecins qui, pensant qu'il s'agissait d'un goître, lui conseillèrent un traitement palliatif et le séjour au bord de la mer. Mme C... a eu cinq grossesses à terme; elle est, au moment de l'examen (18 septembre 1867), enceinte de huit mois; à chaque grossesse, il y a eu exacerbation des troubles fonctionnels causés par la tumeur. Cette tumeur, qui s'étend du bord supérieur du cartilage thyroïde à la fourchette sternale, a le volume d'une orange; elle est régulièrement arrondie, à surface lisse, très-dure, rénitente, mais sans fluctuation. La respiration toujours un peu difficile, un peu gênée dans le décubitus dorsal, et cette gêne a augmenté de façon à inquiéter la malade depuis sa dernière grossesse. La forme et la rénitence de la tumeur me firent croire à un kyste; la ponction exploratrice confirma le diagnostic en donnant issue à 300 grammes d'un liquide jaunâtre de consistance sirupeuse. La tumeur disparut complétement, et les actes de la respiration et de la déglutition redevinrent physiologiques.

L'état de grossesse fit retarder l'opération définitive jusqu'au 30 octobre. La tumeur était alors revenue à sa dimension première, mais elle était moins dure et franchement fluctuante. Le liquide qui s'écoula par le tube à drainage, plongé dans la partie déclive, était brun, strié de sang. Du 2 au 4 novembre, la tumeur augmente de nouveau de volume; elle devient dure, douloureuse, sensible au moindre contact. La peau est chaude et rouge; le pouls à 85. Il s'écoule très-peu de liquide. Cataplasmes, injections tièdes, émollientes.

A partir du 5 novembre, la tumeur diminue de volume, la moitié supérieure est complétement affaissée, la moitié inférieure forme une sorte de renflement très-dur sur le trajet du tube.

L'écoulement, qui avait augmenté, diminue de nouveau; une suppuration franche s'établit. Le pouls retombe à 70. Des lavages iodiques sont faits matin et soir, en augmentant graduellement la proportion de teinture d'iode; à partir du 15 décembre, il s'écoule à peine, dans les vingt-quatre heures, le contenu d'une cuillerée à café de sérosité. Des démangeaisons se font sentir sur le trajet du tube, qui est enlevé.

Le 25 décembre, la guérison est complète; il ne reste que deux dépressions cicatricielles, et allant de l'une à l'autre, une sorte de cordon d'une consistance ligneuse, et qui n'avait pas disparu complétement quatre mois après l'opération. Les cicatrices ont l'aspect de cicatrices de piqûres de sangsues.

Dans le cours de l'année 1868, j'opérai deux de ces kystes à l'Hôpital des femmes, dans le service de mes collègues et amis les docteurs Valderrama et Aguirre. Ces tumeurs paraissaient n'avoir pris un développement notable que depuis un petit nombre d'années. On comprend d'ailleurs que, dans un pays où le goître est très-fréquent, les renseignements donnés par des femmes du peuple, souvent peu intelligentes, fassent défaut ou qu'on n'en puisse guère tenir compte. Les tumeurs n'attirent leur attention et ne les font venir à l'hôpital que lorsque les troubles qu'elles apportent sont déjà très-accusés.

Chez la malade du docteur Valderrama, jeune fille de 22 ans, le kyste contenait 250 grammes d'un liquide brun, de consistance sirupeuse. La poche s'affaissa, mais il resta une saillie assez considérable formée par le corps thyroïde hypertrophié. Traitée par le drainage et les lavages iodiques, la guérison de cette tumeur ne put être obtenue qu'après trois mois de traitement.

La seconde malade était une femme de 30 ans environ, dont le kyste contenait 500 grammes d'un liquide rosé, épais, filant; la guérison fut encore plus longue à obtenir, quoique la poche parût plus isolée du corps thyroïde.

Il est probable que la longue durée du traitement, dans ces deux faits, est due en partie à une évolution encore incomplète de ces kystes et aussi à l'influence du milieu. Cette influence est bien évidente chez un autre malade traité à l'hôpital de Saint-Jean-de-Dieu, un des hôpitaux le plus malsains qui soient au monde.

Au n° 15 de la salle Saint-Lucques, entre, en mai 1868, un jeune homme de 17 ans pour une tumeur de la région antérieure du cou.

Sa forme, son mouvement ascensionnel pendant la déglutition, la franche fluctuation dont elle est le siége ne laissent aucun doute sur sa nature. Ce kyste, qui s'est développé depuis quatre ou cinq ans, ne s'accompagne pas de troubles fonctionnels marqués. La ponction exploratrice donne issue à 300 grammes d'un liquide jaunâtre, de consistance sirupeuse. Traité cinq jours plus tard par le drainage, le kyste laisse écouler un liquide bien plus foncé que lors de la première ponction. Pendant les quinze premiers jours, la tumeur revient à son volume et donne la sensation de l'empâtement; le pouls monte à 90; il y a de la soif et de l'inappétence, puis la suppuration s'établit, mais de mauvaise nature, d'odeur fétide, malgré les lavages iodiques répétés deux et trois fois dans les vingt-quatre heures. Le teint est terreux, il y a chaque soir de légers frissons.

Cet état fébrile persiste pendant plus d'un mois, et, comme il paraît s'aggraver, une personne de la ville, qui s'intéresse à ce malade, le prend chez elle. Trois jours après, le pouls était redevenu normal, et, au bout de huit jours, la suppuration était tarie. Le tube put être retiré au bout de dix jours; le trajet du tube, malgré cette longue suppuration, n'eut aucune tendance à rester fistuleux.

On a pu remarquer que l'opération définitive, faite un temps variable après la ponction exploratrice, laissait écouler, dans tous les cas, un liquide d'aspect fort différent du premier.

Ce liquide est toujours plus foncé en couleur, d'un brun rouge, parfois strié de sang; particularité qui a quelque importance pour le diagnostic de ces kystes. Cette coloration peut provenir sans doute de la blessure d'un petit vaisseau par la pointe d'un trocart; il est plus probable qu'elle provient de la diminution de pression à la surface d'une poche très-vasculaire. Le mode de formation de ces kystes rend bien compte de cette vascularité de leurs parois et de cette tendance à sécréter, après chaque ponction, un liquide plus riche en éléments sanguins.

Cette tendance, qui existe dans tous les kystes à parois très-vasculaires, est ici des plus prononcée, et en quelque sorte propre aux poches liquides développées dans le corps thyroïde. Les kystes séreux des régions latérales et postérieures du cou ne présentent rien de tel; on en peut juger par le fait suivant :

Le 2 juillet 1868 entre, au n° 14 de la salle Saint-Lucques, un malade âgé de 34 ans, pour une tumeur située à la région postérieure du cou.

Cette tumeur, du volume d'un gros œuf de poule, est mamelonnée, franchement

fluctuante, indolente, n'apportant pas de gêne aux mouvements de la tête et du cou. La peau qui la recouvre est sillonnée d'arborisations vasculaires. Une ponction exploratrice donne issue à 250 grammes d'un liquide séreux, limpide. Dix jours après, le liquide s'étant reproduit en partie, le kyste est traversé d'un tube à drainage dans son grand diamètre. Le liquide qui s'écoule est limpide, et offre le même aspect, la même transparence que lors de la première ponction. Pendant huit jours, la tumeur reste dure, et l'écoulement est très-faible. Au bout de ce temps, la suppuration s'établit franchement. Le malade sort guéri trois semaines après son entrée.

Le contenu des kystes du corps thyroïde est rarement une sérosité limpide; c'est un liquide épais, filant, ayant la consistance du sirop, prrfois du miel. De là les insuccès et les récidives si fréquentes avec les injections irritantes; car, à mesure que les faits se multiplient, on arrive de plus en plus à cette conclusion qui a quelque importance pratique, c'est qu'il y a entre le contenu des kystes et la paroi sécrétante une relation, un rapport constant, et que, lorsque le liquide est clair, limpide, cristallin, quel que soit le siége des kystes, quelle que soit l'étendue de la poche, cette poche peut disparaître par inflammation adhésive, non-seulement par une injection irritante, mais même par une ponction simple, même par une ponction exploratrice qui abandonne dans le kyste une partie du contenu. Les guérisons de kystes du *parovarium* par ponction simple, et qui se sont tant multipliées depuis quelques années, en sont déjà une preuve frappante. Mais il importe de faire remarquer que ce caractère n'est pas propre aux kystes du ligament large; c'est là un fait général, quel que soit le siége et le volume des kystes. Le fait suivant grossira le nombre de ces exemples de guérison par ponction simple :

M. B... vint me consulter, au mois de juillet 1871, pour une tumeur de la région lombaire qui avait commencé à se développer un an auparavant. Cette tumeur, du volume d'une orange, était très-adhérente, et semblait pénétrer profondément entre les masses du sacro-lombaire et du long dorsal. Elle était indolente, franchement fluctuante. Une ponction faite avec un trocart capillaire donna issue à 400 grammes d'un liquide limpide, cristallin. Quinze jours après, je revis cette personne pour faire, comme il était convenu, une injection iodée; la tumeur ne s'était pas reproduite. Plus d'un an après, la guérison s'était maintenue.

(La suite à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 11 octobre 1879. — Présidence de M. Blondeau.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

Correspondance imprimée : Le *Progrès médical,* le *Concours médical,* le *Journal des sages-femmes,* l'*Année médicale,* la *Tempérance,* le Compte rendu des travaux de la Société de médecine de Toulouse (1879), la *Revue médicale de Toulouse.*

Plusieurs brochures : *Bassin spondylolistésique,* par le docteur Van den Bosch (de Liége).— *Essai pratique et appréciation du forceps du docteur Tarnier.* — *Trois nouvelles observations de laminage de la tête fœtale,* par le docteur Wasseige (de Liége). — *Du diagnostic et des diverses formes cliniques du mal de Bright,* par le docteur Domingos de Almeida Martino Costa (Rio-Janeiro).

Correspondance écrite : M. Daremberg s'excuse de ne pouvoir assister aux séances d'hiver, par suite de son départ pour Menton.

M. le Président annonce la mort de M. Devergie, membre honoraire de la Société de médecine de Paris, que plusieurs membres du bureau représentaient à ses obsèques.

M. le Secrétaire général fait part de la nomination de MM. Peter, Gallard et Dubrisay, comme membres du Comité consultatif d'hygiène publique de France.

M. Reliquet fait hommage à la Société du tirage à part de l'observation lue dans la séance

du 24 mai dernier, intitulée : *Lithotritie et taille. Trois pierres volumineuses. Corps fibreux de la prostate. Guérison.*

M. Gillette présente à la Société le *kyste de l'ovaire* d'une femme de 42 ans qu'il a opérée à l'hôpital Tenon (hôpital Ménilmontant), il y a environ six semaines. La tumeur, biloculaire, peu considérable, était située presque sur la ligne médiane, derrière le corps de l'utérus, auquel elle semblait adhérente. Malgré son volume relativement petit, elle était cause de douleurs à chaque défécation, provoquait des envies fréquentes de miction et déterminait une gêne prononcée du côté de l'épigastre. M. Gillette refusa d'abord l'opération, qui ne paraissait pas urgente; mais la malade, en raison de ce fait que la tumeur allait grossir inévitablement et nécessiterait, à un moment donné, l'ovariotomie, insista pour être débarrassée le plus tôt possible. L'opération ne présenta rien de particulier à noter : le pédicule, mince et large, fut laissé au dehors.

Pendant près de douze jours, cette femme, qui était d'un *nervosisme* exagéré, eut des vomissements incessants, d'ordre réflexe et tenant probablement à cet état dit *péritonisme*, sur lequel on a récemment insisté, mais elle n'offrait aucun phénomène inflammatoire du côté du péritoine. En raison de la constitution assez mauvaise de la malade, qui, à différentes reprises, avait eu des épistaxis, des taches bleues sous-cutanées, même sans aucun traumatisme, les lèvres de la plaie abdominale ne se réunirent pas par première intention, excepté dans la profondeur, c'est-à-dire du côté du péritoine : en bas, un infundibulun suppuratif persista très-longtemps au niveau du point où on avait laissé le pédicule à l'extérieur, mais finit peu à peu par se combler à l'aide du pansement phéniqué. L'emploi de la glycérine (une cuillerée à café toutes les deux heures) paraît avoir eu quelque influence sur l'apaisement de ces vomissements réitérés qui, par l'ébranlement qu'ils commnniquaient à l'abdomen, avaient fait craindre, à un moment donné, la péritonite. Aujourd'hui, la malade est dans un état de santé parfait : elle se lève et est sur le point de quitter l'hôpital.

La petite statistique de M. Gillette, en fait d'ovariotomie, est de *huit cas*, dont *six guérisons.* Trois de ces femmes, depuis l'opération, sont devenues enceintes, ont eu une grossesse excellente et sont accouchées sans aucun accident : l'une d'elles avait grand'peur pendant tout le temps de la gestation, disait ressentir quelques tiraillements et prétendait que le pédicule se tendait; elle n'en accoucha pas moins aussi heureusement que possible.

DISCUSSION

M. Polaillon demande quelles ont été les circonstances particulières de l'évolution de la grossesse après l'ovariotomie.

Pour une de ses malades qui devint enceinte quelques mois après l'opération, la grossesse fut bonne; mais la cicatrice s'est écartée, et la ligne brune de l'abdomen s'est beaucoup augmentée. Les points d'entrée et de sortie des aiguilles devinrent aussi très-noirs, sur une surface arrondie de 5 centimètres de diamètre, sous l'influence de la pigmentation de la grossesse. L'accouchement fut facile et très-rapide. La question de savoir s'il doit se produire des accidents pendant ces grossesses post-opératoires n'est pas encore bien élucidée. En vertu des adhérences possibles, on pourrait craindre un avortement facile; il n'en est rien. L'utérus, étant retenu du côté du ventre, pourrait être disposé à se rompre. La déformation de l'utérus pourrait favoriser la présentation vicieuse. — On n'en sait rien. — Les faits connus indiquent que l'ovariotomie n'influence ni la grossesse ni l'accouchement; seulement, la cicatrice s'élargit et se pigmente.

M. Gillette n'a pas vu ses trois malades lors de leur accouchement après l'ovariotomie, il n'en connaît les circonstances que par le récit qui lui en fut fait.

La première femme, qui devint enceinte immédiatement après l'opération, lui écrivit, pendant sa grossesse, qu'elle était très-effrayée. Elle ressentait, du côté du ventre, des phénomènes qu'elle attribuait au tiraillement du pédicule; elle craignait de le voir se rompre. M. Gillette pense plutôt que c'était là une exagération de la peur. La cicatrice *ne céda pas*, mais il est à remarquer qu'elle était tout à fait linéaire.

La deuxième malade, une jolie fruitière de 23 ans, eut une grossesse admirable. Elle était déjà devenue enceinte pendant l'évolution de son kyste. L'enfant était venu petit; il vit cependant. Après l'ovariotomie, la grossesse amena de l'embonpoint et fut très-heureuse.

Sur la troisième femme, M. Gillette n'a pas de renseignements précis, mais il n'y eut pas d'accidents.

L'ovariotomie n'influence donc pas sensiblement la grossesse ni l'accouchement.

M. Charrier : Il se peut fort bien que l'ovariotomie ait une influence marquée sur la position de l'utérus. J'ai vu une femme, opérée par M. Péan, qui était devenue enceinte, et qui présentait une éventration considérable. Par cet écartement énorme de la ligne blanche, on

pouvait sentir comme à nu l'utérus, qui était incliné à droite et tordu sur son axe. Et cela se comprend : la tumeur enlevée était à gauche, et l'utérus subissait le tiraillement et la torsion du seul ligament qui fût resté, le ligament large droit. Quelquefois, cette torsion sur l'axe de l'utérus s'observe chez des femmes qui n'ont pas subi d'opération et qui ne sont pas affectées de kystes ovariques. Mais cependant il me semble évident que l'opération de l'ovariotomie peut prédisposer à l'éventration.

Une autre malade que j'ai pu examiner, opérée d'un kyste ovarique, eut un écartement considérable de la ligne blanche. Elle n'avait jamais été enceinte, et elle fut obligée de porter un sustenteur en caoutchouc pour soutenir la masse intestinale qui faisait hernie à travers cette éventration. Je suis loin de dire que l'opération de l'ovariotomie produit toujours de semblables accidents; mais cependant je crois que ce serait s'éloigner de la vérité que de ne pas admettre que l'éventration, dans certains cas, est la conséquence de l'opération de l'ovariotomie, et aussi de la torsion de l'utérus sur son axe, surtout pendant la grossesse.

M. Gillette répond à M. Charrier que, sur six cas de guérison d'ovariotomie, il y eut, une fois, une éventration de la grosseur d'un petit melon. La malade porta une ceinture à pelote et guérit entièrement de son éventration en six mois. Puis plus tard, lors de la grossesse, il n'y eut plus d'éventration. L'opérée était donc complétement guérie.

—

Rapport. — M. Reliquet lit un rapport, dont les conclusions sont adoptées, sur le travail suivant, lu dans la séance du 14 juin dernier, par M. le docteur A. Thévenot, ancien interne des hôpitaux de Paris, à l'appui de sa candidature au titre de membre titulaire. (Voir plus haut, article : *Chirurgie.*)

—

M. Boucheron lit un mémoire intitulé : *Des mydriatiques contre les récidives du strabisme convergent.*

J'ai déjà eu l'honneur de vous soumettre un nouveau procédé de strabotomie, basé sur des recherches anatomiques et sur des expériences propres à démontrer la valeur des principales manœuvres de la strabotomie (1).

C'est ainsi qu'il m'a été donné de reconnaître que la *section pure et simple* du tendon du muscle droit à son insertion scléroticale ne produit un *redressement de l'œil que d'environ* 1mm à 1mm 1/2. Les expériences sont faciles à reproduire. J'en citerai seulement deux, l'une pour le muscle droit interne, l'autre pour le droit externe.

Sur un enfant atteint de strabisme convergent de 4mm, la section du muscle laissa une déviation de 2mm 1/2, et la correction complète ne fut obtenue qu'après la section de petites membranes dont nous signalerons plus loin la disposition.

Sur un adulte atteint d'ophthalmie sympathique, auquel fut pratiquée la section des nerfs ciliaires et du nerf optique en arrière de l'œil, j'eus à exécuter la ténotomie préalable du muscle droit externe. En ayant soin de ménager complétement la face externe du muscle, je pus couper ce muscle sans produire de strabisme convergent; malgré l'étendue de la plaie capsulo-conjonctivale nécessaire au passage des ciseaux courbes en arrière de l'œil. Il n'y avait, avant l'opération, qu'un peu d'insuffisance du muscle droit interne.

Si l'on peut détacher ainsi le muscle de son insertion à la sclérotique, sans dévier l'œil de plus de 1mm à 1mm 1/2, c'est que ce muscle est encore fixé aux parties voisines par des insertions supplémentaires.

En effet, le *muscle droit est fixé à la capsule de Tenon, qui le recouvre* (2) *par des adhérences solides.* On peut en juger par l'expérience suivante :

Quand le muscle droit a été détaché de la sclérotique, si on le saisit avec une pince par sa face oculaire, on voit qu'il est impossible de détacher le muscle de la capsule aponévrotique qui le recouvre. Il faut exercer une traction énergique pour déchirer les adhérences du muscle à la capsule de Tenon.

Cette disposition explique pourquoi le muscle peut encore mouvoir l'œil, même après la ténotomie. Si le muscle ne s'insérait qu'à la sclérotique aussitôt la ténotomie faite, l'œil serait emporté du côté opposé et y resterait immobile.

(1) Mémoire *in extenso*, in *Annales d'oculistique*, janvier 1879. — Nouveau procédé de strabotomie.

(2) La capsule de Tenon, d'après les travaux récents (Tillaux, Sappey), confirmés par mes propres recherches, enveloppe complétement l'œil, sauf la cornée, et forme ainsi, pour le globe oculaire, une cavité articulaire énarthrodiale analogue à la cavité cotyloïde du fémur, munie des ligaments capsulaires qui la complètent. La capsule de Tenon, renfermant le globe oculaire, est fixée au pourtour de l'orbite et immobilisée par des lames aponévrotiques dites expansions orbitaires de la capsule. Ce sont ces lames qui ferment la loge postérieure de l'orbite.

Le muscle possède donc des insertions supplémentaires à l'aide desquelles il agit encore sur l'œil et le fait mouvoir presque autant qu'avant la ténotomie. Ce sont justement ces insertions supplémentaires du muscle, formées par les adhérences du muscle à la capsule sus-jacente, qui rendent possibles l'opération du strabisme et la correction des degrés divers du strabisme.

Reste à connaître la force et la disposition de *ces adhérences aponévrotiques du muscle droit à la capsule de Tenon*. Ces adhérences sont *prémusculaires*, placées qu'elles sont sur la face non oculaire du muscle. Elles limitent une petite bourse séreuse, prémusculaire, de sorte qu'elles fixent le muscle, par ses bords seulement, à la capsule sus-jacente. On trouve encore des adhérences *latérales* au muscle, qui le relient aux parties adjacentes de la capsule. La face oculaire du muscle est dépourvue d'adhérences aponévrotiques; car elle est en rapport avec la cavité séreuse rétro-oculaire, cavité articulaire dans laquelle l'œil se meut en tous sens.

La clef de la strabotomie consiste, d'après les notions que je viens de rappeler, dans la *section* proportionnée au strabisme des *adhérences prémusculaires et latérales*. Le procédé opératoire que je vous ai présenté a pour but d'indiquer la manière de couper, en proportion voulue, les adhérences à la capsule (1).

Depuis l'achèvement de mes recherches anatomiques et l'établissement du manuel opératoire, quatre-vingts opérations de strabotomie m'ont permis de vérifier amplement la valeur et la facilité d'exécution de ce procédé.

Sur ce nombre d'opérations il m'est arrivé, dans trois cas, de n'avoir pas obtenu d'emblée un résultat complet, et d'avoir laissé subsister un certain degré de strabisme visible par intervalles, c'est-à-dire un strabisme *intermittent*.

En général, comme on le sait, ce strabisme intermittent a une tendance à se reproduire de plus en plus souvent et à devenir plus tard *permanent*. De sorte que ces opérés étaient menacés d'une *récidive* de leur strabisme. Vous savez qu'en pareil cas, le chirurgien n'est pas pris au dépourvu et qu'il peut, sans inconvénient, compléter la cure du strabisme par une nouvelle opération, la strabotomie étant une opération dont on peut toujours appeler, et dont on peut toujours perfectionner le résultat par une opération complémentaire. Mais, enfin, éviter une nouvelle intervention chirurgicale n'en serait pas moins un avantage.

Après avoir opéré le premier malade auquel je fais allusion et lui avoir corrigé entièrement son strabisme, j'avais été surpris, le lendemain, de voir qu'à certains moments le malade relouchait encore. Les jours suivants, mêmes constatations; le malade au repos avait les yeux droits, mais, dans la fixation de près ou sous le coup d'une émotion, le strabisme réapparaissait.

Cette intermittence du strabisme m'avait induit en erreur pendant l'opération et j'avais cru corriger entièrement la déviation. Ce caractère de l'intermittence du strabisme doit être bien établi, parce que c'est la condition *sine quâ non* des phénomènes dont j'ai encore à vous entretenir. Après quinze jours d'attente, l'intermittence de la déviation persistait toujours, et je prévoyais déjà le moment où j'allais me décider à pratiquer une opération complémentaire, quand il me vint l'idée d'employer le moyen qui m'a si heureusement réussi dans le strabisme intermittent des enfants, les instillations d'atropine (2). Par l'opération, le malade avait été placé *expérimentalement* dans la situation où se trouvent *spontanément* les enfants atteints de strabisme commençant. Dans l'un et l'autre cas, le strabisme est intermittent. Rien de plus logique que de leur appliquer le même traitement.

Cette cure du strabisme commençant, sans opération, par les instillations d'atropine, est une conséquence étroite des relations pathogéniques que nous connaissons, entre le strabisme et le vice de construction appelé hypermétropie.

On sait aujourd'hui que le strabisme vrai, le strabisme des gens bien portants, ne survient presque jamais sous l'influence des causes auxquelles on l'attribuait autrefois, comme les convulsions dites internes, les positions mauvaises des berceaux, l'éclairage mal situé, l'usage des jouets brillants, etc. Les déviations paralytiques de l'œil, consécutives aux affections du système nerveux, des méninges, ne sont pas des strabismes.

Le strabisme vrai dépend du fonctionnement d'yeux anormalement construits, comme l'a

(1) Procédé opératoire de l'auteur : Section verticale de la conjonctive et de la capsule à 3mm de la cornée. — Introduction du crochet à strabisme sous le muscle droit. — Traction en dehors du lambeau capsulo-conjonctival pour mettre à découvert les adhérences prémusculaires, section des adhérences suivant le degré du strabisme. — Ténotomie. — Suture capsulo-conjonctivale horizontale pour rapprocher les lèvres de la plaie ou pour diminuer l'effet de l'opération. — Pour augmenter l'effet, section plus étendue des adhérences prémusculaires ou des adhérences latérales.

(2) Académie des sciences, 17 mars 1879. *Pathogénie et traitement du strabisme convergent intermittent, sans opération, par l'emploi des mydriatiques ou des myosiques*, par le docteur Boucheron. Note présentée par M. Bouley. (UNION MÉDICALE du 29 mars.)

démontré Donders. Suivant le vice de construction, la variété du strabisme change en général. Ainsi le strabisme convergent vient du vice de construction nommé hypermétropie (1); le strabisme divergent vient de la myopie, de l'astigmatisme ou de l'amblyopie monoculaire. Il y a quelques exceptions à ces règles. L'astigmatisme produit quelquefois le strabisme convergent, et l'hypermétropie le strabisme divergent. Enfin, certains enfants naissent pour ainsi dire avec le strabisme, ou du moins le strabisme se montre très-peu de temps après la naissance. C'est qu'alors les muscles de l'œil ne sont pas construits en état d'équilibre, et que, pour le strabisme convergent, le muscle droit interne est prédominant. Il n'en est pas ainsi habituellement.

Le strabisme convergent, le plus souvent, apparaît vers l'âge de 2 ans, quand les yeux *hypermétropes* commencent à fonctionner de concert, quand la vision binoculaire et la fixation s'établissent. Le strabisme convergent ou hypermétropique se produit de la manière suivante :

Les yeux hypermétropes, pour la vision des objets éloignés emploient prématurément leur accommodation, et, pour la vision des objets rapprochés, ils sont obligés de faire un effort excessif d'accommodation. Mais, dans l'organisation du système oculaire, l'accommodation des yeux pour la vision des objets rapprochés entraîne la convergence des lignes du regard vers ces mêmes objets. D'ailleurs, les muscles de l'accommodation et de la convergence sont animés par le même nerf (nerf moteur oculaire commun); aussi sont-elles associées.

L'*accommodation,* cependant, GOUVERNE la *convergence,* qui est une fonction plus subalterne; donc, à un effort excessif d'accommodation correspond un effort excessif de convergence.

Obligés par construction de fortement accommoder pour voir nettement, les yeux hypermétropes sont toujours sollicités à converger outre mesure leurs lignes de regard et, par conséquent, à loucher, — et, de fait, ils louchent souvent, d'abord momentanément, à l'occasion des efforts d'accommodation et des excitations cérébrales vives, — le strabisme est intermittent. Puis l'habitude s'établit; d'intermittent, le strabisme devient permanent, les muscles se rétractent dans cette position vicieuse, et le strabisme, devenu définitif, n'est plus curable que par l'opération.

Mais lorsque le strabisme est encore intermittent, quand l'habitude vicieuse n'est pas encore définitivement constituée, il est possible d'enrayer la production du strabisme en s'attaquant à ses facteurs pathogéniques, qui sont *l'excès d'accommodation* et le *défaut de construction* de l'œil.

Nous avons signalé que l'*accommodation gouverne la convergence,* que l'excès d'accommodation entraîne l'excès de convergence et le strabisme; supprimons l'accommodation, et du même coup nous supprimerons l'excès de convergence et le strabisme de l'enfant.

Rien n'est plus simple : quelques gouttes d'une solution d'atropine (0,03 à 0,05 centigr. pour 10 grammes d'eau distillée) instillées dans les deux yeux, en paralysant l'accommodation, arrêtent la tendance à la convergence et au strabisme, et, en quelques jours (de deux à quinze), le strabisme intermittent a disparu.

Quand l'équilibre se trouve rétabli entre les muscles oculaires, le maintien prolongé en cet état d'équilibre et l'accroissement régulier de l'enfant amènent la guérison, qui devient définitive en quelques mois (trois, cinq, huit, dix mois), selon l'âge des enfants.

Comme le plus grand nombre des strabismes convergents sont d'abord intermittents, il s'ensuit que cette méthode est applicable à la plupart des enfants strabiques, au début de leur affection.

Après la guérison du strabisme, il est important de corriger le défaut de construction de l'œil, l'hypermétropie, par les verres appropriés, surtout au moment où l'enfant va faire un usage constant de la vision de près, pour les besoins de son instruction.

Dans le strabisme convergent intermittent, consécutif à une opération de strabotomie, on retrouve les mêmes éléments que dans un strabisme intermittent spontané. Il y a même vice de construction, hypermétropie, — même fonctionnement anormal de l'accommodation, — et légère prépondérance du muscle droit interne. Dans les deux cas, l'excès d'accommodation entraîne l'excès de convergence et la déviation strabique. Dans les deux cas aussi l'atropine, en supprimant l'accommodation, la faculté de voir de près, et l'occasion de la convergence, fait cesser le strabisme. C'est ce qui est arrivé sur mes trois malades.

L'atropine fut continuée tant que les yeux des malades eurent de la tendance à se dévier pendant la fixation des objets rapprochés.

Aussitôt que la fixation à courte distance s'exécuta sans déviation, j'eus la preuve que l'équi-

(1) L'œil hypermétrope est un œil trop court.
L'œi myope est un œil trop long.
L'œil presbyte est un œil sénile; la presbytie et l'hypermétropie n'ont qu'un point commun, c'est leur mode de traitement par les verres convexes.

libre s'était définitivement établi entre les divers muscles de l'œil, et je pus laisser les yeux fonctionner comme d'ordinaire avec les lunettes appropriées. Le strabisme n'a pas reparu.

La cure d'atropine fut moins longue que chez les enfants atteints de strabisme intermittent spontané. Sur les opérés, la guérison définitive était achevée trois mois et demi après l'opération chez un enfant de 8 ans; deux mois après l'opération chez un jeune homme de 24 ans, et en trois mois chez une jeune fille de 22 ans.

C'est que probablement le traitement fut appliqué plus près du début du strabisme, et qu'on ne laissa pas le muscle convergent prendre, par un exercice exclusif, une prédominance excessive sur son antagoniste.

Cette guérison du strabisme intermittent post-opératoire fournit une preuve nouvelle et décisive, je pense, en faveur du traitement, par l'atropine, du strabisme intermittent spontané chez les enfants.

Il est bien entendu que les *récidives* du strabisme convergent ne seront évitées par l'emploi de l'atropine que si l'opération a complétement redressé d'abord les axes oculaires. L'atropine n'a aucune action sur la rétraction du muscle; elle empêche seulement, — par la suspension de l'accommodation, — la possibilité de voir de près, la tendance à la convergence excessive et au strabisme.

Cet effet suspensif de l'accommodation n'est pas particulier à l'atropine; tous les autres mydriatiques jouissent des mêmes propriétés.

Observation (Dr Boucheron). — *Strabisme convergent considérable avec amblyopie très-prononcée de l'œil dévié. Strabotomie sur les deux yeux. Persistance d'un strabisme intermittent. Instillations d'atropine. Disparition immédiate du strabisme intermittent. Guérison définitive en deux mois, après l'opération, en six semaines d'atropinisation, sans usage de lunettes.*

M. Desgachons, 24 ans, employé de commerce, rue Saint-Fiacre, est atteint d'un strabisme convergent très-développé de 30 à 35° de déviation. Ce qui correspond à 6 et 7 millimètres mesurés sur le globe oculaire.

Ce strabisme est apparu vers l'âge de 7 ans environ. Hypermétropie 3 D à droite. L'œil gauche, très-hypermétrope, distingue seulement de près des lettres de 2 cent. de hauteur.

L'œil gauche, dévié, présente sa pupille plus élevée que l'autre de 1 millimètre. Mobilité en dedans : le point lacrymal inférieur correspond au méridien vertical passant par le centre de la cornée. Mobilité en dehors : le bord externe de la cornée arrive à 4 millimètres à l'angle externe.

Pour l'œil droit, la mobilité en dedans et en dehors est un peu moindre de 1 millimètre environ.

Opération sur l'œil gauche, 23 avril 1879, par mon procédé. Section de la conjonctive et de la capsule à 3 millimètres de la cornée. Passage du crochet à strabisme sous le muscle droit. Section des adhérences prémusculaires dans l'étendue de 3 millimètres. Ténotomie. Suture conjonctivale pour rapprocher les bords de la plaie.

La correction obtenue a été de 15° ou 3 millimètres. Deuxième opération sur l'autre œil, le 5 mai 1879. par le même procédé. Correction immédiate complète.

Le lendemain, on remarque que la correction n'est pas permanente. Par moments, l'œil gauche recommence à se dévier en dedans. Cette déviation apparaît quand le malade est impressionné, quand on le presse de regarder fixement, et aussi dans la vision de près. Dans le regard vague et dans l'état de repos, les yeux sont droits.

Même situation jusqu'au 20 mai, c'est-à-dire pendant quinze jours. A ce moment, j'eus l'idée, en présence de ce strabisme intermittent, d'employer l'atropine comme chez de jeunes enfants, atteints de strabisme convergent intermittent spontané.

Trois gouttes, dans chaque œil, d'une solution de sulfate d'atropine de 0,05 centigrammes pour 10 grammes d'eau distillée, amenèrent une dilatation maxima des pupilles, et une paralysie complète de l'accommodation.

Le lendemain, plus de strabisme. Continuation de l'atropine aux mêmes doses, deux fois par jour.

Les jours suivants, le strabisme ne reparaît pas dans la vision de loin, même pendant les efforts de fixation. De près, la convergence reste aussi normale quand on fait regarder le doigt à 30 centimètres. Mais quand on supprime la vision binoculaire, en faisant fixer fortement des objets rapprochés pendant que l'autre œil est masqué par la main, la déviation reparaît, et cesse aussitôt que la vision binoculaire est possible. Cette petite expérience indique que le muscle droit interne gauche est encore prépondérant.

4 juillet. Les exercices de dissociation de la vision binoculaire ne reproduisent plus de

déviation, les yeux restent droits dans toutes les positions et dans les divers modes de fixation. L'équilibre est donc parfaitement rétabli entre les muscles oculaires. La prépondérance du muscle droit interne gauche a cessé par l'augmentation de puissance relative de son antagoniste.

Les lunettes n'ont pas été prescrites ni aucun exercice gymnastique d'aucune sorte. L'atropine a seule été employée, et doit seule avoir le mérite de la guérison, restée parfaite aujourd'hui 1er octobre 1879.

Réflexions. — Cette observation est très-complète et très-concluante. Les opérations de strabotomie ont laissé exister un strabisme intermittent très-manifeste qui s'est maintenu sans changement pendant quinze jours. Il avait plutôt une tendance à augmenter qu'à diminuer. L'œil dévié était atteint d'une amblyopie considérable sans vision centrale, le rétablissement de la vision binoculaire n'avait guère de raison de se produire avec un des yeux si imparfaitement doué, au point de vue de l'acuité visuelle. La récidive du strabisme paraissait fatale.

A ce moment, l'emploi de l'atropine, en supprimant l'accommodation dans les deux yeux, la faculté de voir de près, l'occasion de converger les lignes de regard, supprime la tendance au strabisme : les yeux se redressent, les muscles, à peu près en équilibre, se fortifient dans cette position d'équilibre ; la prépondérance du muscle droit interne diminue et finit par cesser, pendant que son antagoniste prend de la force par le repos. Il arrive enfin un moment où tous les muscles s'équilibrent définitivement, où la guérison devient parfaite et permanente.

Dans ce cas, il n'a été fait usage d'aucun moyen adjuvant, ni exercices stéréoscopiques, n coquilles, etc. Seule l'atropine a été l'instrument de guérison.

(La fin à un prochain numéro.)

VARIÉTÉS

LE VÉSUVE ET POMPÉI

Le dix-huitième anniversaire séculaire de la destruction de Pompéi par le Vésuve a été l'occasion d'une cérémonie à laquelle ont assisté un assez grand nombre d'archéologues et d'amis de l'antiquité. Parmi eux se trouvait M. Renan, qui a profité de son séjour dans la vieille ville romaine pour examiner comment elle a dû périr.

« Pompéi, dit-il, ne périt point par le feu. Les plombs ne sont pas fondus, les marbres ne sont pas calcinés, des morceaux de toile et de bois adhèrent au métal et ne sont pas carbonisés; les peintures murales sont exemptes de l'action du feu et de la fumée. Quelques faits qui semblent conduire à une induction contraire s'expliquent ou par la chute des scories incandescentes, ou par la foudre, dont l'action se produit auprès des bouches éruptives avec une force extraordinaire. En réalité, Pompéi fut couvert en quelques heures d'une épaisseur de *lapilli* et de cendres équivalant, avant le tassement opéré par les pluies, à 7 ou 8 mètres. Presque tous les habitants, au nombre de 12,000, purent s'enfuir; environ 500 s'attardèrent et périrent. La pluie de *lapilli* précéda celle de cendres; on pouvait se préserver de la première en se barricadant dans les caves et dans les lieux fermés. C'est ce qui explique l'imprudence des 500 infortunés. Ils attendirent la fin de la pluie de petits cailloux; ils comptaient sans la pluie de cendres, qui les asphyxia. Les choses se passèrent à peu près comme en 1872; seulement, cette dernière fois, la pluie de cendres fut bien plus faible, et l'on en fut quitte pour marcher dans les rues de Naples avec un parapluie. »

Les fouilles entreprises à Pompéi à l'occasion de la destruction de cette ville par la lave du Vésuve ont été fructueuses. Dix maisons ont été explorées dans la neuvième région qui confine aux quartiers réputés les plus beaux de Pompéi.

Parmi les objets découverts, on remarque un cheval en bronze, un poignard à manche d'ivoire, un magnifique candélabre en bronze, des bracelets, des bagues, des amphores, des bouteilles, des fourchettes, des couteaux à manche d'ivoire, des vases de toutes formes, des sonnettes, des clefs, un miroir métallique d'une assez grande dimension, du verre.

Dans la maison d'un grainetier, on a trouvé des sacs, des balances, des poids, du millet, trois squelettes d'hommes, ainsi que celui d'un chien qui avait partagé le sort de ses maîtres, et d'un oiseau qui était pour ainsi dire incrusté dans la muraille. D'autres squelettes d'hommes et de femmes ont été recueillis dans diverses maisons. On a aussi mis au jour de très-beaux restes de mosaïque. (*Revue scientifique.*)

FORMULAIRE

POMMADE AU CHLORAL. — CATILLON.

Hydrate de chloral.	6 grammes.
Axonge.	27 —
Cire blanche.	3 —

F. s. a. une pommade calmante, qu'on poura substituer à la pommade au chloroforme et qui conservera plus longtemps son activité, en raison de la fixité plus grande du chloral.

N. G.

Ephémérides médicales. — 18 Novembre 1806.

Honorons aussi, dans ces éphémérides, la mémoire des étudiants en médecine tombés avant l'heure. On lit sur une tombe du cimetière Montmartre :

« Ci-gît François Linares, étudiant en médecine, né à Puy-l'Évêque, département du Lot, mort à Paris, le 18 novembre 1806, âgé de 21 ans. » — A. Ch.

COURRIER

NÉCROLOGIE. — Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le docteur Potey, maire de Minot, président de l'Association des médecins de l'arrondissement de Châtillon-sur-Seine (Côte-d'Or), décédé le 2 novembre dernier, dans sa 66e année.

— Le docteur Chenu, ancien médecin principal des armées, est décédé avant-hier à l'hôtel des Invalides.

Le docteur Chenu a publié un travail très-connu sur la mortalité dans l'armée pendant la guerre de Crimée. Il est également l'un des auteurs de l'*Encyclopédie d'histoire naturelle.*

Pendant le siége de Paris, il avait été médecin en chef des ambulances de la Presse.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX. — Dans la séance du vendredi 14 courant, MM. Jules Voisin et Bourneville, médecins de Bicêtre (section des aliénés), ont été nommés membres titulaires de la Société médicale des hôpitaux de Paris.

CORPS DE SANTÉ DE LA MARINE. — Par décret du Président de la République, en date du 13 novembre 1879, rendu sur la proposition du ministre de la marine et des colonies, ont été promus dans le Corps de santé de la marine :

Au grade de pharmacien principal, MM. les pharmaciens de 1re classe : 1er tour (ancienneté). Delteil, 2e tour (choix). Degorge.

— Par décret en date du 15 novembre 1879, rendu sur le rapport du ministre de la marine et des colonies, ont été promus dans le Corps de santé de la marine, savoir :

Au grade de médecin de 1re *classe,* MM. les médecins de 2e classe : Sérès, Ambiel, Audibert, Dubois, Kaeffer, Maget, Neis, Léo, Bourat, Roux, Frison, Boyer, Pocard-Kerviler, Primet, Delrieu, Baissade.

Au grade de médecin de 2e *classe,* MM. les aides-médecins : Hénaff, Hache, Mortreuil, Vergos, Aubry, Rialan, Ludger, Mercié, Sirot, Thémoin, Desmoulins, Cousyn, Esclangon, Le Ménicier, Jan, Parnet, Landouar, Clavier, Lussaud, Plagneux, Ernault, Cartier, Vergos (Paul-Marie-Édouard), Deniau, Hamon-Dufougeray, Roussin, Fouéré, Vaysse, Candé, Fournier, Le Conte, Gouzer, Nicolas, Hermitte, Le Golleur, Devoti, Lullien, Duliscouët, Mirabel, Pozzo di Borgo, Mondon, Marévéry, Sarrazin, Roux, Galibert, Foucaud, Couturier, Faucon.

Au grade d'aide-médecin, MM. les étudiants : Dufour, Sicard, Papin, Robert, Auvergne, Kergrohen, Féraud, Bouquet, Gauthier, Le Grand, Gorron, Piton, Deslandes, Gaiffe, Dumesnil, Casanova, D'Estienne, Torel, Roy, Martin, Crambes, Bergougnoux, Claverie, Chataing, Mercier, Gouzien, Offret, Moalic, Boucheron, Colle, Durand, Tréguier, Bertrand, Plouzané, Guillarmou, Daniel, Dufourg, Mazet, Duprat, Fragne, Planté.

Au grade de pharmacien de 1re *classe,* MM. les pharmaciens de 2e classe : Cunisset, Billandeau.

Au grade de pharmacien de 2e *classe,* MM. les aides-pharmaciens : Decoréis, Gairoard, Perron, Nény, Pignet.

Au grade d'aide-pharmacien, MM. les étudiants : Camus, Brun, Dubois, Tambon, Pellen, Reilly, Fouquier.

Appareils réfrigérants a la Morgue. — On sait que M. le préfet de la Seine a constitué une commission appelée à se prononcer sur les projets proposés par des ingénieurs pour établir à la Morgue des appareils réfrigérants. Ces appareils sont destinés à conserver les corps dans l'état où on les apporte au funèbre monument.

Vendredi dernier, les délégués de cette commission, assistés de M. Descouts, préparateur de médecine légale et suppléant du docteur Brouardel, sont venus à la Morgue pour prendre les dispositions nécessaires à l'installation des machines frigorifiques. Deux ingénieurs se trouvent en présence, il va falloir mettre leurs systèmes à l'essai et les expérimenter l'un après l'autre.

Ces études demanderont peu de temps, et très-prochainement commenceront à fonctionner ces appareils, qui seront des plus utiles dans les affaires criminelles. Grâce à ce nouveau système, en effet, on ne sera pas obligé de faire des autopsies hâtives et il sera possible de conserver les cadavres intacts pendant tout le temps que l'exigera l'instruction.

Les vipères dans les Vosges. — On lit dans le *Journal de la Meurthe et des Vosges* que le nommé Claude (Nicolas), d'Autigny-la-Tour, le tueur de vipères intrépide, a tué cette année 1,466 de ces reptiles, notamment dans les cantons de Coussey et de Neufchâteau et une partie de celui de Châtenois. Les tueurs de vipères reçoivent dans les Vosges une prime de 25 centimes pour chaque reptile tué.

Un remède contre la rage et les morsures du serpent. — M. Torrès Caïcedo, ministre de Salvador et commissaire général de l'Exposition universelle pour divers États d'Amérique, a fait don l'année dernière au Jardin zoologique du bois de Boulogne de deux plantes curieuses, le *Guaco* et le *Cédron*, préconisés de temps immémorial, en Amérique, comme antidote à la morsure des serpents venimeux.

La découverte des propriétés de ces plantes tient du merveilleux. Les Indiens avaient remarqué qu'un oiseau de proie, qui poursuit les serpents, dont il fait sa nourriture, cherchait la liane du *Guaco*, en mangeait les feuilles et s'en enduisait le plumage. Ils utilisèrent les vertus thérapeutiques de cette plante et obtinrent par son emploi des guérisons merveilleuses de la rage, des morsures venimeuses et des fièvres paludéennes.

Les expériences scientifiques ont confirmé les propriétés curatives du *Guaco* et du *Cédron* dont l'usage pourra se généraliser utilement, si l'on réussit dans les essais d'acclimatation que l'on va tenter aussi bien en France qu'en Algérie.

M. Torrès Caïcedo, depuis longtemps fixé dans notre pays, aura acquis par là un titre sérieux à la reconnaissance de l'humanité. (*Journal d'hygiène.*)

Hôpital de Lourcine. — *Cours clinique de gynécologie et de syphiliographie.* — M. le docteur Martineau, médecin de l'hôpital de Lourcine, commencera ce cours le *mercredi* 19 *novembre*, *à* 9 *heures*, et le continuera les *mercredis* et *samedis*, à la même heure, pendant l'année scolaire 1879-1880.

Le mardi, à 9 *heures, consultation et traitement externe.*

Nota. — MM. les étudiants en médecine recevront, pour assister à la visite des malades et au cours, une carte qui leur sera délivrée par M. le directeur de l'hôpital.

Accouchements (1er semestre 1879). — M. le docteur Migon ouvrira son cours pratique d'accouchements et d'opérations obstétricales, le mardi 18 novembre 1879, à 8 heures du soir, amphithéâtre n° 1, à l'École pratique.

Les leçons auront lieu : le mardi, le jeudi et le samedi de chaque semaine, à la même heure.

N. B. — Répétitions des manœuvres et opérations par les élèves qui se feront inscrire.

Laryngoscopie. — M. Cordier ouvrira son cours de laryngoscopie et de laryngologie, le mercredi 19 novembre, à l'amphithéâtre n° 2 de l'École pratique.

Cours complet de physiologie. — M. Le docteur Fort, professeur libre à l'École pratique de la Faculté, commencera un cours particulier de physiologie, le vendredi 20 novembre 1879, à 5 heures, dans son amphithéâtre, 2, rue Antoine-Dubois, et le continuera les samedis, mardis et jeudis suivants, à la même heure.

Ce cours, complétement indépendant du cours d'anatomie et de dissection commençant le 17, comprendra toute la physiologie et durera jusqu'au 25 mars (Voir le *Nouveau guide de l'étudiant*, 1880, page 81).

S'adresser, pour les renseignements et pour l'inscription, 21, rue Jacob.

—

Le numéro de ce jour contient un Supplément de huit pages.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Après une série de rapports sur les eaux minérales, lus à voix sourde par l'honorable M. Bouis, au milieu de l'inattention générale, rapports dont les conclusions ont été adoptées sans discussion, par cette bonne raison qu'on n'en avait pas entendu un traître mot, et par cette raison meilleure encore, si c'est possible, qu'il est d'usage à l'Académie de ne pas s'occuper de ces demandes d'autorisation pour exploiter les sources nouvelles, la parole est donnée à M. H. Roger, et le silence s'établit aussitôt comme par enchantement. Le très-sympathique académicien a fait récemment, tout le monde se le rappelle, une fort intéressante communication à l'Académie sur la persistance du trou de Botal, et sur les signes stéthoscopiques qui permettent de reconnaître pendant la vie, et de distinguer des autres affections du cœur, l'absence du septum interventriculaire. On avait reproché à M. Roger de ne pas appuyer ses descriptions sur un nombre suffisant d'autopsies. Il croit donc que l'Académie entendra avec quelque intérêt les détails recueillis par M. le docteur Gaston Decaisne, dans le service de M. Bouchut, sur une petite fille de 26 mois, soit pendant la vie, soit après la mort. Et l'Académie partage l'avis de M. Roger, après l'avoir entendu.

A M. Roger succède M. le docteur Vidal, médecin de l'hôpital Saint-Louis, qui expose la relation de plusieurs cas de guérison de lupus par la méthode du raclage. Nous publierons ce travail tout entier, afin que nos lecteurs puissent en juger la valeur, et parce que tout doit être examiné avec attention lorsqu'il s'agit de cette redoutable affection, désespoir des pauvres malades et de ceux qui les soignent.

Puis la discussion recommence entre M. Colin et M. Pasteur. M. Colin lit son discours, et, malgré l'aphorisme de Trousseau, disant « qu'on écoute toujours l'homme qui parle et jamais l'homme qui lit; » malgré même la mélopée assez monotone à laquelle se laisse aller le lecteur, tout le monde, académiciens et public, l'écoute attentivement, et il semble que l'impression qui résulte du moins de la forme du discours soit plus favorable que de coutume.

Vu l'heure avancée, M. Pasteur n'a pu répondre que quelques mots; il l'a fait avec une certaine vivacité, et sans doute M. Colin ne perdra rien pour attendre. Il n'y perdra pas même l'occasion de répliquer, et la fin de l'année ne verra certainement pas la fin de cette discussion.

M. Bouillaud a tenté de ramener les termes employés par les deux adversaires, et sur lesquels s'est établie une sorte d'obscurité, a tenté, disons-nous, de les ramener à une acception plus rigoureusement définie. Mais l'heure avait sonné; les fauteuils se dégarnissaient, et c'est à peine si M. Péan a pu faire, devant un nombre convenable d'auditeurs, les présentations de malades dont on trouvera l'exposé au compte rendu de la séance. — M. L.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

DE L'ACTION DES MÉDECINS EN PAYEMENT D'HONORAIRES ET DE LA PRESCRIPTION QUI PEUT LEUR ÊTRE OPPOSÉE;

Travail lu par M. Roy de Clotte, conseil judiciaire de l'Association de la Gironde, à la réunion d'automne tenue à Arcachon, le 12 septembre 1879.

(Suite et fin. — Voir l'Union Médicale du 18 novembre.)

La législation a pensé que les médecins comme les huissiers, les marchands, les maîtres de pension et même les domestiques, n'attendaient pas plus d'une année pour le recouvrement de leur créances. Ainsi, la prescription de l'article 2272 n'est fondée que sur une présomption de payement. Il en résulte que, lorsque le client resonnaît ne pas avoir payé, la prescription annale est inapplicable. Cette reconnaissance, lorsqu'elle est écrite, devient pour le médecin un titre dont la prescription trentenaire peut seule détruire la force. L'aveu de non-payement peut échapper au client de mauvaise foi sous des formes multiples, dans un acte de procédure,

par exemple, ou dans une simple lettre missive. Ainsi, il a été jugé par la Cour de cassation que la lettre par laquelle une partie répond à l'invitation de son médecin de lui payer ses soins et visites, « qu'elle passera chez lui pour le remercier », peut être considérée comme constituant une obligation de payer qui crée une fin de non-recevoir contre le bénéfice de l'article 2272 du Code civil.

Mais, en dehors du cas d'une reconnaissance de dette ou d'une interruption antérieure à l'introduction de l'instance, la prescription dont il s'agit présente le caractère d'une exception péremptoire qui ne peut être combattue par aucune preuve contraire. Une seule ressource reste offerte au médecin : c'est la délation du serment. Ressource d'ailleurs le plus souvent illusoire, car la partie qui nie sa dette reculera bien rarement devant la prestation du serment. J'ajoute que lorsque vous vous trouverez en présence des héritiers ou de la veuve de votre débiteur, la situation sera pire encore : ils n'auront qu'à prêter le serment de crédulité, c'est-à-dire à jurer qu'ils ne savent pas que la chose soit due.

Il ne suffit pas de déterminer les effets de la prescription qui peut vous être opposée, il faut aussi et surtout en connaître le point de départ. La question, si simple qu'elle paraisse, est fort délicate et a été l'objet de vives controverses. Faut-il dire que chaque visite, chaque acte d'assistance du médecin, donne naissance à autant de créances distinctes, en telle sorte que la prescription commence à courir pour chaque visite du jour où elle a été faite ? Ne doit-on pas, au contraire, considérer les soins donnés pendant une maladie comme formant une masse indivisible, une créance unique dont la prescription ne pourra avoir d'autre origine que la cessation des rapports établis entre le médecin et le malade?

Les deux systèmes ont trouvé des partisans dans la jurisprudence et parmi les commentateurs du Code civil.

Dans le sens du premier, on peut citer *Dictionnaire des prescriptions* de Bousquet, le cours de droit civil de MM. Aubry et Rau, un arrêt de la Cour de cassation du 29 octobre 1810 et un arrêt de la Cour de Limoges du 3 juillet 1839.

Le principal argument de cette opinion est tiré des termes de l'article 2274 du Code civil, qui porte que la prescription a lieu, quoiqu'il y ait eu continuation de fournitures, livraisons, services et travaux. On ne peut contester en droit pur, ajoute-t-on, que le médecin soit fondé à exiger les honoraires qui lui sont dus, avant la fin d'une maladie, après même une seule visite. Or, il est de principe que la prescription court du jour où l'action est ouverte.

On a cependant compris que cette interprétation froissait de la manière la plus grave les usages reçus et la délicatesse professionnelle. Sans doute les *physicians* anglais, qui sont des gens pratiques, se font payer après chaque visite; mais telles ne sont pas les habitudes en France, où les convenances passent avant l'intérêt.

Il était donc urgent de chercher une conciliation entre le texte de la loi et les usages suivis dans l'exercice de la médecine. Tel était le but proposé aux efforts d'une jurisprudence soucieuse à la fois de respecter la légalité et de ménager la dignité de votre admirable profession.

Le premier pas qui fut fait vers ce but fut marqué par l'apparition d'un système peut-être plus ingénieux et plus subtil que juridique.

On se considérait encore comme lié par les termes de l'article 2274. On se croyait obligé d'admettre la théorie des créances distinctes et successives; mais, pour tourner les dispositions à l'extrémité desquelles on ne croyait pas pouvoir échapper, on imagina de soutenir que la créance particulière résultant de chaque visite était à terme. Le terme supposé était la fin de la maladie ou la cessation du traitement; c'était seulement à ce moment que la série des créances nées de chaque visite devenait exigible et que, par suite, la prescription prenait son cours. Cette doctrine a été surtout défendue par M. Mourlon; elle a été adoptée par un jugement du tribunal de Besançon en date du 14 août 1866.

Vous comprenez, Messieurs, que j'abuserais de votre patience si j'entrais dans tous les détails de la controverse et si j'épuisais la discussion de tous les arguments.

J'expose plutôt que je discute; mon intention est bien plus de vous faire connaître l'état de la question que de poursuivre la démonstration d'une opinion personnelle.

Aussi ne m'attarderai-je pas à l'examen des critiques soulevées contre la thèse des créances à terme. Je me bornerai à constater qu'elle parut insuffisante et que l'on en vint bientôt à penser qu'il valait encore mieux écarter franchement que tenter d'éluder l'article 2274. Cet article était du moins rendu suspect et la brèche était ouverte.

Un arrêt de la Cour de Caen, rendu le 21 avril 1868, déclare formellement que la disposition suivant laquelle la prescription se réalise malgré la continuation des livraisons, fournitures, services et travaux, n'est pas applicable aux visites des médecins. La Cour de Caen fait la judicieuse remarque que les expressions employées par l'article 2274 ne concordent pas exactement avec celles de l'article 2272. L'article 2272 désigne, en effet, par les mots *visites et traitements*, l'assistance des médecins. Or, l'article 2274 ne parle que de travaux, services,

livraisons et fournitures. Les services et travaux concernent les domestiques et les huissiers; les fournitures et livraisons visent les marchands et maîtres de pension ou d'apprentissage; mais aucun de ces mots ne peut s'adapter à l'art de guérir. Si l'article 2274 avait embrassé les médecins dans ses désignations, le législateur l'aurait clairement expliqué en parlant de la continuation des visites et traitements.

Je ne conteste pas la valeur de cet argument; mais j'ai hâte de m'arracher à ces querelles de textes. C'est dans l'esprit de la loi aussi bien que dans sa lettre, c'est dans la nature des choses bien plus que dans les mots qu'il faut chercher les véritables raisons de décider.

Eh bien! n'est-il pas évident que les visites d'un médecin au cours d'une maladie, les pansements d'un chirurgien à la suite d'une opération, ne sont en définitive que les manifestations particulières d'une assiduité constante, d'une assistance continue, cette assistance ne peut pas être fractionnée comme les journées d'un domestique, les mois d'apprentissage ou de pension; elle doit être prise dans son ensemble, envisagée dans ses résultats; elle forme *un tout indivisible*. Cette vérité paraît avoir été déjà entrevue par le jugement de Besançon et l'arrêt de Caen précités; mais depuis elle a été nettement affirmée par un jugement du tribunal de la Seine du 15 janvier 1870 et par un arrêt de la Cour de Chambéry du 28 février 1873.

« Attendu, dit le tribunal de la Seine, que la créance du médecin forme un tout indivi- « sible à l'égard duquel le délai de l'article 2272 ne court en tout cas qu'à compter du jour « où la maladie a pris fin... »

« Attendu, dit encore la Cour de Chambéry, que la créance du médecin est indivisible et « que la prescription ne peut courir pendant le traitement; que cette solution suivie dans la « pratique, seule d'accord avec les usages et les convenances, est en même temps une inter- « prétation rationnelle et équitable de la loi... »

Tenez donc pour certain que la cessation du traitement d'une maladie est le seul point de départ juridique de la prescription qui vous est opposable. La jurisprudence suit aujourd'hui dans ce sens un courant qui l'entraîne. Et, chose remarquable! cette solution que paraît dicter le bon sens et qui pourtant a rencontré de redoutables résistances avant de triompher, n'est en réalité qu'un retour aux errements de l'ancien droit.

« La prescription, dit Brodeau sur l'article 125 de la Coutume de Paris, ne peut avoir son « cours pendant qu'un médecin ou chirurgien continue à traiter et panser ses malades, quand « la maladie durerait deux ou trois ans, n'étant pas raisonnable de les obliger de faire la « demande de leurs salaires tant qu'ils traitent leur malade. »

Lisez encore Pothier au n° 716 de son *Traité des obligations:*

« A l'égard des médecins et chirurgiens, je penserais qu'on ne devrait pas regarder la « créance d'un médecin ou d'un chirurgien qui ait eu soin d'un malade pendant une maladie « comme composée d'autant de créances séparées que le chirurgien a fait de pansements, mais « comme une seule et même créance qui n'a été consommée que lorsque les soins du méde- « cin ont été achevés, soit par la guérison ou par la la mort du malade, qui ont mis fin à la « maladie, ou lorsque le médecin ou chirurgien a été congédié. C'est pourquoi je pense, « ajoute l'auteur, que la prescription ne doit courir que du jour de la mort du malade, lorsque « le malade est mort de la maladie, ou du jour de la dernière visite ou du dernier pansement, « lorsque le malade a été guéri, ou que le médecin ou chirurgien a été congédié avant la fin « de la maladie. »

Ces appréciations sont pleines d'actualité et peuvent servir de résumé.

L'on a bien essayé encore d'étabir, au point de vue de la prescription, une distinction entre les maladies aiguës et les maladies chroniques; mais cette distinction paraît repoussée.

Je dois dire toutefois, comme tempérament aux observations qui précèdent, que, lorsque la maladie a eu des périodes différentes, dans l'intervalle desquelles les relations du client et du médecin ont été suspendues et ont pu être l'objet d'un règlement, la créance pour les visites comprises dans chacune de ces périodes est prescriptible séparément à partir de chaque interruption des relations.

Il est temps, Messieurs, d'achever ce travail, trop court peut-être si l'on considère l'importance et l'intérêt du sujet, mais trop long, incontestablement, à cause de la fatigue qu'il vous impose.

Cependant, un avocat ne peut pas, en terminant, se dispenser de conclure.

J'essayerai donc de dégager, des considérations que je vous ai présentées, une double con- conclusion : la première sera un avis pratique; la seconde, l'expression d'un vœu, d'une espérance :

I. — Pour éviter toute difficulté et par mesure d'ordre, les médecins font bien de tenir une comptabilité régulière et jour par jour de leurs visites. A la fin de chaque année, il est bon

de faire une récapitulation générale et de réclamer les honoraires dus au cours de l'exercice révolu. Ce règlement annuel est une bonne habitude à donner aux clients.

II. — D'autre part, vous avez sans doute été frappés des contradictions auxquelles se heurte l'application des dispositions du Code qui régissent votre action en payement d'honoraires. Un texte qui fournit ainsi matière aux controverses est loin d'être parfait. Il est à l'ordre du jour de provoquer le remaniement des lois auxquelles est soumis l'exercice de la médecine. Lorsqu'une loi nouvelle interviendra, il est à souhaiter qu'elle dissipe toute équivoque en fixant d'une manière précise, et conformément à la doctrine de Pothier, le point de départ de la prescription qui peut vous être opposée. Je crois aussi que le délai d'un an qui vous est imparti est insuffisant; il a été édicté surtout en vue d'usages commerciaux auxquels répugne le caractère de votre profession. Ce délai devrait être étendu. L'Association de la Gironde, qui s'est toujours distinguée par son initiative, n'aura pas été la dernière à solliciter cette réforme utile et légitime.

CLINIQUE MÉDICALE

RECHERCHES

SUR LES HÉMIANESTHÉSIES ACCOMPAGNÉES D'HÉMIPLÉGIE MOTRICE, D'HÉMICHORÉE, DE CONTRACTURE, ET SUR LEUR CURABILITÉ PAR LES AGENTS ESTHÉSIOGÈNES.

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans les séances du 24 octobre et 14 novembre 1879,

Par le Dr M. DEBOVE, agrégé de la Faculté, médecin des hôpitaux.

Les métaux et l'aimant appliqués au traitement des hémianesthésies ont déjà fait l'objet de nombreuses communications à diverses Sociétés savantes, et notamment à la Société médicale des hôpitaux; elles avaient trait à l'hémianesthésie hystérique ou à celle qui est due à une lésion cérébrale.

Si intéressants que soient les premiers faits, nous les laissons aujourd'hui de côté, voulant attirer votre attention sur tout un groupe de paralysies étrangères à la névrose hystérique et dans le traitement desquelles nous avons obtenu des résultats nouveaux et inespérés. Avant de parler de nos propres recherches, nous vous demandons la permission de résumer brièvement celles qui ont déjà été faites sur le traitement des hémianesthésies de cause organique.

La première observation est due à M. le professeur Charcot, elle fut publiée par MM. Landolt et Oulmont (1). Cette observation fait époque dans l'histoire du traitement des hémianesthésies, c'est la première guérison, dans un cas étranger à l'hystérie. Nous la signalons, et nous y reviendrons dans le cours de notre travail.

M. Vigouroux (2) a relaté un fait d'hémianesthésie de cause cérébrale observé sur un homme qui avait été adressé à M. Charcot par M. Grancher. La guérison fut obtenue en partie avec un électro-aimant, en partie avec un courant continu très-faible. L'observation est intitulée : *Hémorrhagie cérébrale; hémiplégie et hémianesthésie droites; disparition de l'hémianesthésie par l'action à distance d'un électro-aimant.* — Il n'est pas mentionné dans l'observation qu'il soit survenu une modification quelconque des troubles de la motilité.

Nous ne ferons qu'indiquer nos propres recherches; elles ont paru cette année dans le *Bulletin* de votre Société (3). Vous y trouverez l'observation d'un sujet devenu hémianesthésique sous l'influence de l'intoxication saturnine; il fut guéri par l'application d'un aimant. Nous avons également rapporté une autre observation d'hémianesthésie d'origine alcoolique (4) dont nous obtînmes la guérison par un courant continu très-faible.

(1) *Progrès médical*, 1877, p. 381.
(1) Vigouroux. *Gazette des hôpitaux*, 1878, p. 466.
(2) *Union médicale* et *Bulletins* de la Société médicale des hôpitaux, 1879.
(3) *Ibidem.*

Notre excellent ami M. Hamant (1), qui avait assisté à toutes nos expériences, dans son étude sur l'hémianesthésie saturnine, prit notre fait comme base de son travail, et en réunit d'autres observés dans le service de M. Vulpian et dans celui de M. Proust.

Dans l'observation de M. Vulpian (paralysie saturnine), un aimant appliqué trois quarts d'heure donna des résultats évidents, mais incomplets.

L'histoire du malade de M. Proust a déjà fait l'objet d'une communication à notre Société (2). Elle est exposée avec détails dans le mémoire de M. Hamant. Nous reviendrons sur ce malade, qui se trouve actuellement dans nos salles.

On trouvera, dans la thèse de M. Aigre (3), une observation recueillie dans le service de M. Dumontpallier, dont il était l'interne. Elle est suffisamment résumée par son titre : *Hémianesthésie cérébrale organique. — Action incomplète de la métallothérapie. — Action favorable et complète de l'aimant.* — La cause des accidents n'est pas indiquée, mais le sujet est miroitier, étameur de glaces, a eu divers signes d'intoxication mercurielle. Le souvenir d'observations semblables nous fait supposer qu'il s'agissait d'une hémianesthésie d'origine toxique, produite par le mercure. Le sujet avait en même temps une hémiplégie du mouvement; l'auteur n'a pas indiqué si elle fut modifiée par l'application de l'aimant.

Dans la plupart des observations précédentes, la guérison de l'hémianesthésie a été définitive, *sans transfert*, contrairement à ce qui se produit le plus souvent dans l'hystérie, où l'on produit un simple déplacement des accidents.

Les observations qui nous sont personnelles confirment celles que nous venons de rapporter ; à ce titre seul elles mériteraient d'être publiés, mais ce qui les rend particulièrement intéressantes, c'est qu'elles mettent en lumière un fait nouveau, la guérison par l'aimant de paralysies motrices. Notre affirmation paraîtra peut-être invraisemblable à plusieurs d'entre vous ; ce fut également notre première pensée, nous avons commencé par être incrédule, nous avons dû ensuite nous rendre à l'évidence. Nous exposerons nos expériences dans l'ordre même ou nous les avons entreprises.

Lorsque, il y a quelques mois, nous avons publié dans cette Société notre cas d'hémianesthésie saturnine guéri par un aimant, nous avions noté l'existence d'une hémiplégie motrice du même côté. Elle fut guérie en même temps que celle de la sensibilité. Il n'en fut pas question cependant dans notre mémoire, parce que nous avions négligé de mesurer la force du malade au dynamomètre avant et après l'expérience, et aussi, il faut l'avouer, parce que nous savions que les anesthésies pouvaient guérir par le procédé employé, mais la guérison d'une paralysie motrice nous semblait trop peu vraisemblable pour que nous ayons pu la soumettre, sans restriction, à votre appréciation.

Bientôt un fait plus remarquable encore se présentait à notre observation.

Obs. I. — Le nommé Paench..., âgé de 35 ans, artiste dramatique, avait eu successivement la fièvre jaune, la variole, la fièvre typhoïde, mais jamais la syphilis. Il avait présenté depuis 1873, à des époques éloignées, des attaques (annoncées par des sensations anomales dans le bras gauche), qui nous ont paru des attaques épileptiques ; elles duraient seulement quelques instants, n'étaient pas suivies de paralysies. Il raconte également qu'il lui est arrivé plusieurs fois d'avoir des absences, de marcher et de s'éloigner de chez lui sans savoir ce qu'il faisait. Le dimanche 30 mars, devant les Halles, il est pris d'une attaque ; on le transporte dans notre service, salle Saint-Augustin, n° 6. Il reprend connaissance le 31 mars, à dix heures du matin. On constate du côté gauche une hémiplégie, de la motilité et de la sensi-

(1) Hamant. *Étude sur l'hémianesthésie saturnine.* Thèse de Paris, 1879.

(2) *Union médicale* et *Bulletins* de la Société médicale des hôpitaux, 1879.

(3) Aigre. *Étude clinique sur la métalloscopie et la métallothérapie externe dans l'anesthésie.* Thèse de Paris, 1879, n° 237.

bilité ; dans le lit la jambe gauche est soulevée très-difficilement; la marche, de même que la station, est impossible à cause de la faiblesse de ce membre.

La pression exercée par la main gauche est moitié moindre que celle exercée par la main droite. Pas de déviation de la face.

Analgésie du membre inférieur gauche, excepté à la plante du pied où la sensibilité est normale. Il en est de même du membre supérieur gauche, de la moitié correspondante de la face et du tronc.

Le tic-tac d'une montre à gauche est perçu seulement à une distance de 1 centimètre. L'odeur de l'éther et de l'ammoniaque n'est pas perçue par la narine gauche. La piqûre de la langue du côté gauche est perçue, mais ne provoque pas de douleur ; le goût de l'aloès n'est point perçu par cette partie de l'organe.

La cornée et la conjonctive sont anesthésiées, et toutes les couleurs ne sont pas perçues.

Le violet	paraît	....	blanc.
Le lilas	id.	....	blanc.
Le vert	id.	....	blanc, avec une teinte que le sujet ne peut définir.
Le vert clair	id.	....	blanc.
Le rose	id.	....	rose.
L'orangé	id.	....	rouge.
Le rouge	id.	....	rouge.
Le jaune	id.	....	jaune.
Le bleu	id.	....	bleu.

Nous ne constatons aucun trouble de la motilité ni de la sensibilité du côté droit.

Le même jour (31 mars), à 4 heures, nous mettons un aimant au contact du bras gauche. A 4 heures 20, la sensibilité cutanée commence à revenir ; à 4 heures 45 le vert est nettement distingué. A 5 heures 5 minutes, la perception de toutes les couleurs est revenue complétement, et l'acuité visuelle est normale. Tous les autres sens (olfaction, gustation, ouïe) ont recouvré leur intégrité. La force a augmenté dans le côté gauche; le malade peut marcher sans appui, avec facilité, en boitant cependant. — Pas de transfert.

Le lendemain, P..., qui boîte à peine, refuse de séjourner plus longtemps à l'hôpital, se déclare guéri, exige son *exeat*.

Nous n'avons jamais eu d'autres nouvelles de P...; nous avons été vainement à son domicile. Nous avions eu affaire à un nomade qui avait déjà plusieurs fois passé l'Océan et qui n'avait pas l'habitude de séjourner longtemps dans les mêmes endroits.

On dira que le diagnostic est ici bien incertain ; nous le reconnaissons si bien que nous n'essayerons pas de le faire. Nous remarquerons cependant qu'une hémiplégie motrice gauche accompagnée d'anesthésie incomplète a été guérie par l'application d'un aimant. L'effet a été trop rapide pour qu'on puisse admettre une coïncidence; vous nous trouverez peut-être trop affirmatif; nous l'étions moins lorsque nous avons relevé cette observation; nous ne le sommes devenu qu'à la suite des faits qu'il nous reste à vous rapporter.

Obs. II. — La nommée Desfont..., âgée de 62 ans, est actuellement au n° 7 de la salle Sainte-Monique.

Elle a toujours été bien portante jusqu'au mois d'août 1871, époque à laquelle elle fut prise de douleurs gastriques, de vomissements de sang qui nécessitèrent son entrée à l'hôpital de la Charité, dans le service de M. le professeur Sée; on diagnostiqua un ulcère simple de l'estomac, et elle sortit six mois après, guérie grâce au régime lacté.

Au mois de mai 1878, notre malade eut une attaque d'apoplexie dans la rue; elle perdit connaissance; elle ne revint à elle qu'au bout de deux heures; elle resta aphasique pendant une demi-heure; elle n'eut, à la suite, aucun trouble de la motilité ni de la sensibilité.

Au mois de décembre 1878, elle eut des troubles gastriques (hématémèse, douleurs, etc.); elle fut prise de fourmillements aux orteils gauches; en même temps, elle maigrissait.

Au mois d'avril 1879, elle entre à l'Hôtel-Dieu, où elle est soignée pour un ulcère de l'estomac. Nous ne la vîmes pas à cette période; elle fut examinée par M. Lavin, notre interne (c'est à lui que nous devons tous ces détails). Le 14 avril, Desfont... fut prise d'un éblouissement et, une demi-heure plus tard, d'un tremblement des deux membres du côté droit, rhythmique, continu, s'exagérant par le mouvement. Les deux membres du côté droit étaient contracturés, et l'affaiblissement de leur motilité très-évident. L'anesthésie de la peau et des muqueuses était complète du côté droit. La vision de l'œil du même côté était confuse : le rouge paraissait bleu, le bleu vert, le vert rouge, le jaune blanc et le violet jaune. A l'ophthalmoscope,

on trouvait les artères rétrécies, et les veines, au contraire, très-dilatées, présentant des battements. Perte du goût et de l'odorat (toujours du même côté); affaiblissement de l'ouïe très-évident. M. Lavin, à la fin de mai, appliqua un aimant; le tremblement, l'hémianesthésie, la contracture disparurent, et la malade, guérie, partit au mois de juillet pour le Vésinet.

Mais, au bout de quelques jours, elle fut reprise de troubles gastriques (hématémèse et vomissements), puis bientôt après d'une attaque d'apoplexie dans laquelle elle perdit connaissance quelques heures. Elle fut aphasique huit jours, complétement paralysée du côté droit pendant quatre semaines; au bout de ce temps reparaissait l'hémichorée.

Le 7 septembre dernier, la malade rentre à l'Hôtel-Dieu, où nous l'observons pour la première fois. Elle a une anesthésie complète de toute la moitié droite du corps, les membres peuvent être traversés sans douleur par des aiguilles; l'excitation des sens de la vue, de l'ouïe, de l'odorat, reste absolument sans effet à droite; elle ne voit rien, n'entend rien, ne goûte rien. Le membre supérieur droit est contracturé dans la flexion, le membre inférieur dans l'extension. Pas de mouvements choréiques de la face; ils sont évidents aux membres supérieurs, très-marqués aux membres inférieurs. En marchant, la jambe traîne. La force de la main est très-diminuée. On ne constate rien d'anomal du côté gauche du corps.

Il s'agissait ici, nous le croyons, d'une chorée post-hémiplégique, affection dont nous devons la connaissance à M. Charcot (1) et à M. Weir-Mitchell (2), et qui a été bien étudiée par notre excellent collègue et ami M. Raymond (3). Il y avait probablement une lésion du tiers postérieur de la capsule interne due à un ramollissement par thrombose. Ce diagnostic est basé sur l'âge de la malade, son aspect sénile, l'absence d'affection du cœur, l'état scléreux des artères. Chaque attaque, chaque rechute avait vraisemblablement été l'effet d'une nouvelle oblitération artérielle.

Sachant le vif intérêt que M. Charchot porte à ce genre d'études, dont il a été l'initiateur, nous l'avons invité à venir voir la malade, et lui avons proposé de faire en sa présence une nouvelle application d'aimant. Ce savant maître confirma notre diagnostic; et le dimanche 21 septembre, l'expérience fut faite en présence de M. Charcot et de ses élèves.

On commence par vérifier l'anesthésie, qui est toujours complète. La contracture et le tremblement subsistent. Le dynamomètre, placé dans la main, indique une force de 6 kilog.

A 10 heures 28 minutes, on applique l'aimant au niveau du bras droit. A 10 heures 31 minutes, la sensibilité est revenue à l'avant-bras. D... voit le vert, puis le jaune, le bleu. A 10 heures 35, le violet; l'odorat, l'ouïe et le goût reviennent à ce moment. A 10 heures 40, la sensibilité revient à l'épaule, l'anesthésie a disparu. La contracture et la chorée diminuent graduellement, et, à 11 heures 20, l'anesthésie, la contracture, la chorée et la paralysie motrice avaient disparu, le dynamomètre donnait à ce moment 30 de chaque côté. Pas de transfert.

M. Brissaud, interne distingué des hôpitaux, qui s'occupe depuis quelque temps d'inscrire, à l'aide des appareils enregistreurs de M. Marey, les diverses formes de tremblement, non-seulement put prendre sur notre malade un tracé des mouvements choréiques, mais nous a fait suivre de cette manière la transition de la chorée au calme parfait.

Le 23 septembre, notre malade eut dans la nuit quelques convulsions dans les membres du côté droit. Il y eut une rechute. La main droite de D... donne 15 au dynamomètre. Le tremblement reparaît, limité au membre inférieur qui est légèrement contracturé, il est douteux au membre supérieur où la contracture est très-légère et n'empêche pas le sujet de travailler. La sensibilité est conservée du côté droit, aussi bien la sensibilité cutanée que celle des organes des sens.

Voulant observer en dehors de toute intervention thérapeutique, nous avons attendu jusqu'au 20 octobre, c'est-à-dire un mois, pour faire une nouvelle application d'aimant. A cette

(1) Charcot. *Leçons sur les maladies du système nerveux.* Paris, 1872, t. I, p. 278. — T. II, Paris, 1873, p. 329.

(2) Weir Mitchell. *Post paralitic Chorea.* (*American journal of the med. sciences*, oct. 1874, p. 342.)

(3) Raymond. *Étude anatomique, physiologique et clinique sur l'hémichorée, l'hémianesthésie et les tremblements symptomatiques.* — Thèse de Paris, 1876.

date, il n'y a plus de contracture du membre supérieur, contracture légère de l'inférieur, pas de tremblement au membre supérieur, tremblement léger (comparé à celui du mois dernier) aux membres inférieurs. La main gauche donne 21 au dynamomètre, la main droite 25; la jambe droite traîne légèrement en marchant. La sensibiité des sens spéciaux est intacte. Il y a une très-légère hypéresthésie cutanée du côté droit.

A 3 heures 45, on applique un aimant au niveau de la cuisse. Le premier effet paraît être d'augmenter le tremblement. Puis surviennent des douleurs, des tiraillements, des crampes dans la cuisse. A 3 heures 55, douleurs vives, crampes dans les mollets et les pieds qui arrachent des cris à la malade, la font gémir. « Et cependant Monsieur, dit-elle, je suis dure au mal. » A 4 heures 59, les douleurs dans les membres se calment, mail il survient une céphalalgie frontale droite. Les secousses du membre inférieur deviennent moins rapides, puis elles n'apparaissent plus qu'espacées. A 4 heures 10, tout tremblement a disparu. A 4 heures 15, on enlève les aimants. La main droite donne 27 au dynamomètre; la main gauche 21. La marche est facile, il n'y a pas de différence entre les deux côtés du corps, tout phénomène pathologique a disparu. — D... sortit de l'hôpital complétement guérie, le 30 octobre, se plaignant seulement de céphalalgie frontale droite. Elle est revenue nous voir le 14 novembre, Elle donnait 25 au dynamomètre du côté droit (précédemment paralysé) et 21 du côté gauche. La céphalalgie persistait encore, et la malade s'en plaignait vivement.

Ainsi donc ici guérison par l'aimant de l'hémianesthésie, de l'hémichorée, de la contraction, de l'hémiparésie.

(A suivre dans un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 18 novembre 1879. — Présidence de M. RICHET.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Mignot, de Chantelle, sur un cas d'oreille supplémentaire.

2° Une lettre de M. le docteur Monard, qui donne sa démission d'élève stagiaire aux eaux minérales.

A ce propos, M. le Secrétaire perpétuel annonce que la commission sera bientôt convoquée, afin d'aviser au sujet du concours Gerdy. Malgré les appels répétés, aucun candidat ne s'est présenté cette année.

3° Une lettre de candidature de M. Siredey, qui se porte candidat dans la section de pathologie interne.

4° Une lettre de M. Cadet de Gassicourt, pour le même motif.

5° Un mémoire de M. le docteur Longet, sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a sévi à la Roche-sur-Yon, sur le 93e régiment de ligne.

—

M. BÉCLARD présente un nouveau *Manuel de physiologie* de M. Fort, professeur libre d'anatomie à l'École pratique de la Faculté. Ce volume, contenant près de 900 pages, est concis, complet et parfaitement au courant de la science. Ce genre de livre est très-utile à l'étudiant, qui ne peut pas toujours lire des ouvrages très-étendus.

M. BERGERON, au nom de M. le docteur Duché, une brochure intitulée : *Protection des enfants du premier âge.*

M. PETER, les *Bulletins de la Société de médecine de Paris* pour l'année 1878.

M. Ach. Chereau s'exprime ainsi :

« J'ai l'honneur de déposer sur le bureau de l'Académie une brochure intitulée : *Bibliographia Patiniana.* Guy Patin n'était guère connu que par ses fameuses lettres. J'ai fait voir, dans cette étude, qu'il avait écrit plusieurs autres ouvrages, et que, surtout, il avait coopéré à d'assez nombreuses publications, tant médicales qu'étrangères à la médecine. Connaissant l'activité prodigieuse de cet homme illustre, sa passion pour les livres, sa grande facilité d'écrire, et son véritable enthousiasme pour tout ce qu'il supposait devoir enrichir la littérature et vulgariser les doctrines qu'il professait, je pensais, depuis longtemps, que le petit bagage qu'on lui attribuait était bien insuffisant pour une assez longue existence, passée dans les études et dans un commerce littéraire fort suivi avec les hommes les plus illustres de son

temps. Les recherches auxquelles je me suis livré n'ont fait que confirmer mes prévisions. Je n'ai pas la prétention d'avoir soulevé tous les voiles, et je reste convaincu d'avoir laissé dans l'ombre d'autres productions de l'esprit le plus remarquable, le plus étonnant du XVII[e] siècle. Mais j'ai élargi d'une manière notable le cercle de la *Bibliographia Patiniana*. Il y a lieu de croire que d'autres investigations le grandiront encore. »

M. Maurice PERRIN présente le *Traité des blessures du globe de l'œil*, par M. le docteur Yvert.

M. DEPAUL, au nom de M. Lebert, récemment décédé, le *Traité de la phthisie pulmonaire*.

M. RICHET, au nom de M. Gallard, présente la deuxième édition du *Traité des maladies des femmes*.

—

M. LE PRÉSIDENT annonce la mort de M. Vallet, membre correspondant depuis la fondation, ancien chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu d'Orléans.

M. LEUDET assiste à la séance.

—

L'ordre du jour appelle à la tribune M. BOUIS, qui donne lecture d'une série de rapports sur des demandes en autorisation d'exploiter différentes sources d'eaux minérales.

Les conclusions, toutes négatives, de M. le rapporteur, sont successivement mises aux voix et adoptées sans discussion.

—

M. H. ROGER lit une observation recueillie dans le service de M. Bouchut, par M. le docteur Gaston Decaisne, et suivie d'autopsie. Il s'agit d'une enfant de 26 mois, chez laquelle la communication des deux cœurs avait persisté et qui a offert à l'auscultation tous les signes qu'avait énumérés M. H. Roger dans sa récente communication à ce sujet.

—

M. E. VIDAL, médecin de l'hôpital Saint-Louis, donne lecture d'un travail sur la guérison du lupus par le nouveau procédé du raclage. Nous le publierons *in extenso*.

—

M. COLIN a la parole pour répondre aux dernières observations de M. Pasteur, et il développe successivement les trois propositions suivantes :

1° M. Pasteur commet de graves erreurs historiques sur les questions actuellement en discussion ;

2° Il ne se montre pas toujours juste dans l'appréciation des faits, des vues ou des raisonnements de ses adversaires.

3° Il se méprend assez souvent sur la valeur des méthodes suivies par le physiologiste et le médecin, méthodes plus compliquées que celles des chimistes ou des physiciens.

M. PASTEUR adresse une courte réponse à son interlocuteur, et M. BOUILLAUD, dont le nom avait été invoqué dans la discussion, présente quelques réflexions à propos du sens mal déterminé du mot spontanéité, et de la confusion qui règne entre les personnes qui se servent des expressions « faits positifs et faits négatifs », sans avoir exactement défini ce qu'elles entendent par là.

—

M. PÉAN présente trois malades à l'Académie. Deux ont subi la gastrotomie : l'une pour un volumineux kyste dermoïde de l'ovaire, l'autre pour l'ablation d'un utérus affecté de tumeurs embryoplastiques ; la dernière portait une tumeur fibro-cystique de l'utérus, qui fut traitée par le drainage chirurgical. Voici le résumé de ces trois observations :

La première malade n'avait que 12 ans lorsqu'elle fut soumise à la gastrotomie. Elle portait depuis trois ans une tumeur à surface irrégulière et bosselée qui avait été considérée comme cancéreuse, même après des ponctions réitérées, par plusieurs chirurgiens qui l'avaient examinée.

La tumeur était tellement volumineuse, eu égard à la petite taille de la malade, que les fausses côtes en paraissaient luxées en dehors, et que les côtes inférieures remontaient, en se superposant, jusqu'à la clavicule.

Une volumineuse hernie existait à l'ombilic. M. Péan, pensant avoir affaire bien plutôt à un kyste dermoïde qu'à une tumeur encéphaloïde, se résolut à opérer.

Il fit l'ablation par la gastrotomie, et malgré l'adhérence intime du grand épiploon à toute la face antérieure de la tumeur, qui vint compliquer l'opération au point qu'il fallut lier et exciser une portion très-saignante du repli séreux, M. Péan put retirer une portion solide (enveloppe du kyste, et une masse formée d'alvéoles, de matière sébacée et de poils) du poids de 5,500 grammes et 20 litres de liquide.

Le douzième jour après l'opération, l'enfant commençait à marcher; le dix-huitième, elle rentrait dans sa famille, à quelques lieues de Paris, et pouvait reprendre ses jeux avec ses compagnes habituelles.

En produisant ce fait, M. Péan a moins l'intention d'arrêter l'attention de l'Académie sur la bénignité relative que paraît présenter l'extirpation des kystes dermoïdes de l'ovaire ou de l'abdomen (huit cas opérés par lui ont tous abouti à la guérison, une des malades a succombé au tétanos pendant la convalescence), que d'aborder quelques considérations d'un autre ordre.

D'ailleurs, ne sait-on pas que la gastrotomie, pratiquée pour l'ablation de tumeurs de diverses espèces, est susceptible de donner des séries de guérisons successives de 20 malades, comme M. Péan a encore eu la satisfaction de l'observer cette année même dans sa pratique? Ce qu'il désire établir, c'est que, chez de jeunes enfants dont la santé était fortement compromise et la croissance arrêtée par la présence de tumeurs assez volumineuses et pendant un temps assez long pour que le squelette eût subi des déformations importantes, l'extirpation a pu avoir pour heureux résultats, non-seulement le retour à la santé, l'accomplissement normal de toutes les fonctions, une croissance régulière, mais encore la disparition des déformations du squelette qui a fait place à un très-beau développement. En effet, la jeune opérée de M. Péan, qui va avoir 15 ans, est aujourd'hui une belle jeune fille, presque aussi grande que sa sœur aînée, qui a quelques années de plus qu'elle, et elle est réglée depuis un an et demi.

La seconde malade portait une tumeur utéro-cystique dont M. Péan l'a débarrassée en la soumettant à l'hystérotomie. Cette tumeur était surtout intéressante au point de vue du diagnostic. Elle avait tous les caractères extérieurs des gros kystes du bassin. Ponctionnée avant l'opération, elle avait donné 15 litres de liquide hématique complétement semblable à celui que contiennent les kystes sanguins de l'ovaire. Très-rapidement le liquide se reproduisit, comme il arrive encore pour les kystes hémorrhagiques des annexes de l'utérus. A la suite de la ponction, l'épuisement et la prostration des forces s'accusèrent fortement.

Malgré sa faiblesse, la malade supporta bien l'opération. M. Péan a présenté la tumeur à l'Académie le jour même (1) où elle fut enlevé, et son examen a été l'objet d'un rapport spécial de M. Ch. Robin. Le savant histologiste reconnut que la masse liquide retenue dans la cavité utérine amplifiée, était un sang depuis longtemps épanché et chargé d'abondantes concrétions fongueuses, mais que les parois du corps de l'utérus étaient le siége d'une hypertrophie considérable, de kystes et d'innombrables tumeurs solides sous-muqueuses de dimensions variables et de nature embryo-plastique.

M. Péan n'avait pas, chez cette malade, réduit le pédicule, bien qu'il l'eût fait souvent depuis nombre d'années. La méthode qui consiste à laisser le pédicule au dehors lui a toujours donné de bons résultats. Il pense qu'on peut trouver des indications favorables à l'une et à l'autre méthode.

Il n'avait pas non plus employé la méthode antiseptique dans ce cas-là, bien que, depuis quelque temps, elle paraisse lui donner de bons résultats.

Bien que l'utérus ait été complétement enlevé, sauf la portion intra-vaginale du col, qui était restée saine, on était donc en droit de craindre qu'une récidive ne se produisît dans un délai relativement très-court. Il n'en a rien été jusqu'ici, et pourtant cette pauvre femme, marchande des quatre-saisons, est loin de vivre dans des conditions d'hygiène et de bien-être favorables.

Elle a été opérée au moment où elle n'avait plus ses règles, après l'âge de la ménopause; il n'y a donc pas lieu de s'étonner que la menstruation n'ait pas reparu après l'opération, tandis que chez les malades encore jeunes, sur lesquelles on a enlevé à la fois l'utérus et les deux ovaires, en conservant seulement la portion intra-vaginale du col, la menstruation a continué d'être régulière pendant un plus ou moins grand nombre d'années, jusqu'à l'époque de la ménopause. Chez plusieurs d'entre elles, pendant les premiers mois qui suivirent l'opération, il y eut, au moment des époques, un suintement sanguin à l'angle inférieur de la plaie plus abondant que chez les malades auxquelles on a pratiqué l'ovariotomie, et qui ont également un suitement sanguin à ce niveau.

Chez cette malade, ajoute M. Péan, comme chez les autres hystérotomisées qu'il a déjà présentées à l'Académie à diverses reprises, de même que chez toutes celles qu'il a dû soumettre à l'hystérotomie, il a déjà publié les observations de 46 d'entre elles; il ne restait plus pour elles d'autre chance de salut que dans l'ablation de la tumeur en même temps que de celle de la majeure portion de l'utérus. Pour lui, il n'hésite pas à déclarer que les 30 succès qu'il a obtenus sur ce nombre lui paraissent suffisants à légitimer l'opération et à encourager les chirurgiens à ne plus abandonner les malades quand elles sont vouées à une mort certaine.

Il ne parle pas des malades affectées de tumeurs fibreuses simples, enflammées ou non, et

(1) Séance du 20 mars 1877.

qui leur permettent de vivre et de se livrer à leurs travaux. Il est appelé, non moins que les autres chirurgiens, à en voir journellement un grand nombre chez lesquelles ces tumeurs diminuent spontanément à l'aide d'un traitement médical approprié; il ne reconnaît comme passibles de l'hystérotomie que les malades qui, par suite de complications graves, sont vouées à la mort dans un délai plus ou moins rapproché. Il a montré, par ses statistiques, que la guérison pouvait être obtenue dans des proportions les plus avantageuses. Il n'y a donc pas besoin de légitimer davantage la conduite de ceux qui cherchent à l'imiter, et c'est uniquement dans le but de montrer que la récidive peut ne pas avoir lieu chez les malades qui portent des tumeurs en apparence malignes du bord de l'utérus, qu'il présente aujourd'hui cette femme dont il a montré autrefois les pièces à l'Académie, le jour même de l'opération.

La dernière malade présentée par M. Péan offre, à ces divers points de vue, un intérêt particulier. Il y a deux ans, il a enlevé par le col un fibrome et il croyait avoir obtenu une guérison définitive, lorsqu'il y a six mois la malade revint le trouver avec une énorme tumeur fibro-cystique de l'utérus et un état fébrile des plus intenses; elle était sur le point de succomber à des hémorrhagies et à des symptômes d'infection putride.

Le doigt introduit par la cavité du col ayant montré que la plus grande partie de la tumeur était fluctuante, il incisa avec le thermo-cautère et évacua plusieurs litres de liquide; ceci fait, il reconnut qu'une partie de la tumeur était solide, s'implantait sur le fond de l'utérus, et qu'elle était dès lors inopérable par le vagin; il introduisit par l'ouverture de la poche kystique un long tube fenêtré à double courant, afin de faire plusieurs fois par jour des injections antiseptiques, de modifier la tumeur et d'en amener l'atrophie. Au bout de quelques semaines, cet heureux résultat était obtenu après une réaction fébrile inquiétante; la guérison paraissait complète et définitive, lorsque la malade revint une troisième fois trouver M. Péan avec une énorme tumeur fibro-cystique, et il est évident que les moyens médicaux sont impuissants à enrayer la marche de cette affection. Il présente cette malade pour montrer que l'hystérotomie, si elle avait été acceptée depuis longtemps, ne l'aurait pas laissée dans la situation fâcheuse où elle se trouve actuellement. Cela est d'autant plus à regretter que les résultats obtenus par l'hystérotomie ont été jusqu'ici des plus encourageants.

— La séance est levée à cinq heures et demie.

FORMULAIRE

Huile de foie de morue additionnée d'iodoforme.

Huile de foie de morue.	200 grammes.
Iodoforme	1 —
Essence d'anis.	0,50 centigr.

F. s. a. — La dose est d'une cuillerée à soupe, deux ou trois fois par jour, dans la phthisie, la scrofule et les affections glandulaires. — N. G.

COURRIER

Nous croyons être utiles à nos lecteurs en publiant l'analyse faite par M. Joulie, pharmacien en chef et chimiste à la Maison de santé Dubois, *du* LAIT *pur et non écrémé* de la ferme d'Arcy-en-Brie (Seine-et-Marne). Ce lait est expédié directement de la ferme à domicile, dans des boîtes EN CRISTAL plombées. Ce mode de vente, qui supprime l'intervention frauduleuse des intermédiaires entre le producteur et l'acheteur, mérite d'être encouragé.

Nécrologie. — Nous apprenons avec un vif regret la mort de M. le docteur Vallet, décédé à Orléans, le 1er novembre 1879, âgé de 85 ans 1/2.

Depuis 1818 jusque peu de jours avant sa fin, il a exercé la médecine et la chirurgie avec une grande activité.

Il avait été chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu d'Orléans.

Il était membre correspondant de l'Académie nationale de médecine et de la Société de chirurgie de Paris.

Mesures contre l'ivrognerie en Prusse. — En Prusse, il est question de certaines mesures à prendre contre l'ivrognerie. Au synode général qui a eu lieu dans la seconde quinzaine d'octobre, on a délibéré sur cette question. Le directeur d'un important asile d'aliénés a présenté, dit la *Gazette de Magdebourg*, des considérations qui n'étaient pas sans intérêt.

Ce praticien a montré le danger qui résulte de l'abus des alcools; non-seulement la force

nécessaire à l'homme pour son travail en est paralysée, mais là où la boisson se substitue à la nourriture elle agit comme un poison lent qui conduit à la décadence physique et à la ruine de l'intelligence. Parmi ceux qui entrent dans les maisons d'aliénés, 25 p. 100, a-t-il dit, sont des ivrognes invétérés. Les hospices se débarrassent des ivrognes au bout de quelques jours; les maisons d'aliénés les lâchent également dès que les troubles physiques momentanés qui s'étaient produits ont disparu et que le séjour de ces individus dans les établissements ne pourrait plus d'ailleurs se justifier vis-à-vis de l'autorité.

En conséquence, l'orateur a recommandé la création d'asiles particuliers pour les ivrognes, en même temps qu'il serait dressé une statistique sur le nombre des ivrognes de profession dans les hospices, maisons d'aliénés, prisons, dépôts de mendicité, etc. La France et l'Angleterre, a-t-il ajouté, ont déjà pris des mesures légales contre le vice de l'ivrognerie. L'Amérique a montré ce qu'il y avait à faire, en inaugurant le système des asiles, où l'on se donne pour mission de travailler à guérir l'ivrognerie.

Le synode a approuvé les trois résolutions suivantes : 1° les personnes qui seraient trouvées ivres dans les rues, les débits de boissons et autres lieux publics seraient passibles d'une peine; 2° les cabaretiers qui tolèrent des individus ivres dans leurs débits ou qui leur donnent des boissons spiritueuses sont également passibles d'une peine; 3° les ivrognes de profession doivent être, même contre leur volonté, transférés, sur l'avis de l'autorité compétente, dans des asiles spéciaux.

Reptiles gigantesques. — Samedi dernier, au British Museum, le docteur Carter Blake a consacré une séance à l'étude de quelques espèces de reptiles gigantesques qui ont été récemment découverts dans le midi de l'Afrique par le professeur Owen. Ces reptiles présentent des caractères particuliers qu'on ne retrouve dans aucune des espèces analogues découvertes en Europe, et indiquent à la période de formation des roches triasiques une province géographique qui est restée distincte jusqu'à l'époque actuelle.

M. Carter Blake s'est occupé ensuite des dinosauriens, chez lesquels, comme il l'a fait remarquer, il ne manque aucun des caractères spéciaux des reptiles; leur ressemblance avec les oiseaux est, en somme, imaginaire.

Un appareil pour la crémation des corps. — A la suite d'un rapport qui lui a été présenté sur un projet d'établissement à Berlin d'un appareil pour la crémation des corps, la municipalité de cette ville vient de recommander l'adoption de ce mode de sépulture pout toute la population de la capitale.

La municipalité berlinoise a exprimé l'avis que l'introduction de la crémation serait, sous tous les rapports, un progrès salutaire.

Michel Solis. — Le plus curieux exemple actuel de longévité est celui de Michel Solis, dont M. Louis Figuier a fait connaître l'existence, et qui vient d'atteindre un âge qu'on estime supérieur à 160 ans. Solis, l'homme le plus vieux du monde, est un métis de Bogota, dans la république de San Salvador. Il vit d'une façon extrêmement régulière et il attribue son extraordinaire vieillesse à sa sobriété : « Je ne mange qu'une fois par jour, a-t-il dit récemment au docteur Hermandès, qui est allé le visiter, mais je ne mange que des aliments nourrissants. Mon repas dure une demi-heure. Je jeûne le 1er et le 15 de chaque mois, et ce jour-là je bois autant d'eau que j'en puis supporter. Voilà mon secret. »

Société de médecine de Paris. — Séance du samedi 22 novembre 1879 (local de la Société de chirurgie), rue de l'Abbaye, à 3 heures 1/2 très-précises.

Ordre du jour : 1° Suite de la discussion sur l'observation d'ulcère variqueux et de fistule lymphatique à la jambe droite, par M. Gillebert Dhercourt père. — 2° Étude sur les nouveaux procédés anesthésiques, notamment sur le protoxyde d'azote, par M. Lutaud. — 3° Note sur un cas d'obstruction calculeuse incomplète des voies biliaires, avec accès de fièvre intermittente et rejet de nombreux calculs, par M. Jules Besnier. — 4° Nouveau procédé de suture dans la périnéorrhaphie, rupture incomplète, par M. Leblond.

Etat sanitaire de la ville de Paris. — Population (recensement de 1876) : 1,988,806 habitants. Pendant la semaine finissant le 13 novembre 1879, on a constaté 913 décès, savoir :

Fièvre typhoïde, 19. — Rougeole, 6. — Scarlatine, 1. — Variole, 22. — Croup, 13. — Angine couenneuse, 13. — Bronchite, 31. — Pneumonie, 53. — Diarrhée cholériforme des jeunes enfants, 18. — Choléra nostras, 0. — Dysenterie, 1. — Affections puerpérales, 7. — Érysipèle, 2. — Autres affections aiguës, 215. — Affections chroniques, 454 (dont 168 dues à la phthisie pulmonaire). — Affections chirurgicales, 47. — Causes accidentelles, 33.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

RECHERCHES

SUR LES HÉMIANESTHÉSIES ACCOMPAGNÉES D'HÉMIPLÉGIE MOTRICE, D'HÉMICHORÉE, DE CONTRACTURE, ET SUR LEUR CURABILITÉ PAR LES AGENTS ESTHÉSIOGÈNES.

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans les séances du 24 octobre et 14 novembre 1879,

Par le Dr M. DEBOVE, agrégé de la Faculté, médecin des hôpitaux.

Nous croyons devoir rapprocher de ce fait celui de M. Charcot; c'est l'observation de la nommée Roncille, observation reproduite dans plusieurs travaux (1) et devenue classique. Nous en empruntons la première partie à la thèse de M. Veyssière :

OBS. III. — La nommée Ronc..., âgée de 50 ans, est entrée dans le service de M. Charcot le 23 juillet 1869. Le 16 décembre 1864, elle fut prise d'un étourdissement, tomba à terre, et quand elle voulut se relever, elle s'aperçut qu'elle était paralysée du côté droit. Elle avait aussi perdu l'usage de la parole. Elle ajoute que, depuis cette époque, elle entend plus dur de l'oreille droite et voit moins nettement de l'œil droit. Transportée à Lariboisière, elle y resta quatre mois couchée... La netteté de ses facultés a reparu graduellement en même temps que revenait la parole. Elle se souvient et rapporte avec précision qu'après son attaque, le médecin pinçait et remuait son bras paralysé sans qu'elle éprouvât la moindre sensation.

État le 12 novembre 1873 : Hémianesthésie de la moitié droite du corps portant sur la peau et les sens spéciaux. La vision présente les mêmes altérations que chez les hystériques : hémiparésie droite.

La seconde partie de l'observation est empruntée au travail de MM. Landolt et P. Oulmont (2) :

Au mois de janvier 1877, lorsque R... a été soumise à l'application des métaux, l'hémianesthésie était aussi complète qu'elle l'avait jamais été; on traversait de part en part, avec une forte aiguille, le cou, le bras, la jambe du côté droit, sans que la malade parût s'en apercevoir. La sensibilité spéciale n'était pas moins atteinte; la narine droite ne percevait pas

(1) Veyssière. *Recherches cliniques et expérimentales sur l'hémianesthésie de cause cérébrale.* Thèse de Paris, 1874, p. 43. — Raymond. *Loc. cit.*

(2) *Loc. cit.*

FEUILLETON

CAUSERIES

Pendant qu'à l'Académie de médecine la bataille continue entre la médecine des germes et la vieille médecine, à la Faculté et à l'École pratique, cours officiels, magistraux ou auxiliaires, conférences ou cours libres, appellent les élèves dans tous les amphithéâtres. Et les élèves paraissent répondre avec empressement aux invitations qui leur sont faites. C'est ce qu'assure un journal très au courant des faits et gestes du personnel enseignant, officiel ou libre. Je demande au *Progrès médical* la permission de lui emprunter son appréciation, qu'il a le talent de formuler en quelques lignes, quelquefois en quelques mots, de l'enseignement de certains professeurs :

M. SAPPEY. — « L'enseignement de M. Sappey, bien qu'un peu froid, brille par une grande clarté. L'expression est toujours juste, la phrase nette; il faut que l'on comprenne. »

M. TRÉLAT. — « M. le professeur Trélat a ouvert son cours en présence d'un public aussi nombreux que sympathique. Le talent oratoire incontestable que le savant professeur sait allier à une profonde érudition et à une séduisante originalité, explique combien ses leçons, professées à la Faculté, et ses cliniques à la Charité, sont appréciées par l'unanimité des étudiants. »

M. BROUARDEL. — « M. Brouardel, dont la parole, claire et concise, est mesurée et pénétrante. »

M. BOUCHARD. — « Cette leçon d'ouverture, fort suivie et fort applaudie, a mis en relief les

l'éther ; la moitié droite de la langue était insensible à la coloquinte; enfin les yeux ont été explorés à plusieurs reprises par M. Landolt, dont voici en résumé les constatations :

19 novembre 1874. Rien d'anomal du côté des nerfs optiques, diminution de l'acuité visuelle. — Rétrécissement concentrique considérable du champ visuel. Dyschromatopsie.

Juin 1875. La papille du nerf optique est pâle des deux côtés, surtout à gauche... A gauche la sensibilité est intacte... C'est dans ces conditions que le 13 janvier on procède à l'application des métaux.

13 janvier. Application, au pli du coude, d'un bracelet d'or; au jarret, bracelet de fer. L'application se fait à nu sur la peau. Au bout de 18 minutes, rougeur des piqûres qui se mettent à saigner (1); puis retour de la sensibilité, d'abord au-dessus puis au-dessous des bracelets. Après 25 minutes, la zone sensible atteint 3 à 4 centimètres au-dessus et au-dessous du métal. On enlève les bracelets.

14 janvier. La sensibilité persiste au jarret et au pli du coude (côté de la flexion) ; en ces endroits, le simple attouchement d'une aiguille est senti. Anesthésie complète partout ailleurs. Application sur le front d'une plaque de fer; après 15 minutes, retour de la sensibilité au niveau de cette plaque.

21 janvier. La sensibilité persiste sans modification dans les points précédents : front, pli du coude et jarret. Ainsi, dans cette première expérience, on constate le retour de la sensibilité au point d'application des métaux, or et fer, et sa persistance au bout de 7 jours. Voulant essayer l'influence des métaux sur l'anesthésie sensorielle, on procède d'abord à l'exploration du goût et de l'odorat : la narine droite et la moitié droite de la langue sont tout à fait insensibles. Application d'une rondelle de fer sur la moitié de la langue; d'une rondelle du même métal sur chacune des ailes du nez, ces plaques sont maintenues avec une lanière élastique. Au bout de 10 minutes, début du retour de la sensibilité générale et spéciale. Au bout de 20 minutes, la sensibilité générale est revenue sur toute la moitié droite de la face; la narine droite sent parfaitement l'éther, la langue est aussi sensible à la coloquinte dans sa moitié droite qu'elle l'est à gauche. La moitié gauche de la face a conservé sa sensibilité, il n'y a pas là cette anesthésie symétrique qui se produit chez les hystériques, dans le côté sain, lors du retour de la sensibilité dans les parties primitivement anesthésiées. Le 22, même état de la face; on explore la sensibilité de tout le côté droit du corps, ce qu'on avait négligé de faire la veille. La sensibilité n'est plus limitée au pli du coude et au jarret, comme dans l'expérience du 21 janvier; elle est revenue sur le côté droit tout entier; partout la malade

(1) Depuis longtemps on a remarqué que les piqûres faites chez les hystériques du côté hémianesthésié ne donnaient pas lieu à un écoulement de sang ou saignaient fort peu. Nous avons fait la même remarque pour les hémianesthésies de cause organique ou toxique. Dès que le côté affecté redevient sensible, il saigne, sous l'influence d'une piqûre, exactement comme le côté sain.

---

qualités que M. Bouchard avait souvent montrées dans ses cours particuliers; faites sans emphase, simplement et sérieusement, cette première leçon assurera, nous n'en doutons pas, un auditoire nombreux au nouveau professeur de pathologie générale. »

M. Hardy. — « En présence d'un nombreux auditoire, M. le professeur Hardy a commencé la série de ses leçons, etc. »

M. Verneuil. — « Le savant professeur a fait son premier cours officiel dans un amphithéâtre rempli d'un public d'élite et tout à fait sympathique. »

M. Broca. — « M. le professeur Broca a repris mercredi dernier, à neuf heures du matin, devant un auditoire nombreux et sympathique, ses savantes leçons cliniques. »

M. Depaul. (Pas d'appréciation.)

M. Jules Simon. — « L'enseignement de M. Jules Simon est très-goûté des élèves, ce qui s'explique d'autant plus aisément que ses leçons sont très-variées, etc. »

M. Archambault. — « Dans la première partie de sa leçon, M. Archambault a retracé à grand traits les symptômes et le diagnostic de cette fièvre éruptive (la scarlatine), et, dans la deuxième partie, il a insisté, avec clarté et avec précision, sur la thérapeutique et l'hygiène, etc. »

M. Bouchut. — « M. Bouchut, avec une grande aisance de parole, a d'abord exposé, etc. »

M. Duplay. — « Nos lecteurs connaissent, de longue date, la valeur scientifique et pratique de cet enseignement, etc. »

M. Delens. — « M. Delens a reçu de ses auditeurs le plus sympathique accueil, et nous ne doutons pas que son exposition simple et claire ne soit capable de les retenir. »

sent la piqûre la plus légère; cette sensibilité est plus exquise à la face, au cou et au membre supérieur et à la partie supérieure du tronc qu'au membre inférieur. La sensibilité rétinienne redevient normale. En même temps, la malade remarque (et l'on peut constater facilement soi-même) une diminution considérable des mouvements choréiques. Cet affaiblissement, qui a débuté quelques jours après la première expérience, est bien plus marquée depuis celle du 21. R... peut maintenant prendre un objet, porter la main au nez, sans autre phénomène que quelques oscillations insignifiantes.

3 avril 1877 (trois mois après l'application des métaux). Aucun changement ne s'est manifesté dans l'état de R... La sensibilité générale est intacte, ainsi que la sensibilité spéciale; les mouvements choréiques sont si faibles qu'il faut une observation attentive pour les remarquer.

On sera frappé de l'analogie qui existe entre ce fait et celui de la femme D... Hémiplégie de la motilité, de la sensibilité; guérison par l'application d'un métal.

Nous disons hémiplégie de la motilité, ce fait n'a pas été relevé par MM. Oulmont et Landolt; cependant, en 1873, quand nous avions l'honneur d'être interne de M. Charcot, nous avions remarqué un affaiblissement de la motilité du côté droit, et M. Raymond a (*loc. cit.*, p. 44), sur cette malade, constaté le même fait en ces termes : « Léger degré de parésie à droite, écrit notre distingué collègue; la malade serre moins fort à droite qu'à gauche ». A défaut d'observation précise sur le retour de la motilité, nous avons le témoignage de R..., qui affirme être beaucoup plus forte de la main droite depuis que la sensibilité est revenue.

L'observation de R... nous permet encore de répondre à plusieurs objections. On nous dira que nos malades étaient paralytiques depuis peu de temps; que probablement ils auraient guéri sans aucune intervention. Si partisan que nous soyons de l'expectation dans certains cas, nous ne le sommes pas assez pour attendre une guérison spontanée problématique, lorsque nous pouvons donner une guérison immédiate; d'ailleurs, chez R..., le début des accidents remontait à douze ans, et elle était placée à la Salpêtrière, dans le service des incurables; on a vu cependant avec quelle facilité la guérison fut obtenue.

Nous pourrions encore invoquer ce fait, si l'on nous objectait que nos malades ne sont pas guéris définitivement, qu'il y aura une rechute.

Nous avons vu R... à la Salpêtrière cette semaine, c'est-à-dire trois années après l'application du métal. La guérison est complète, il n'y a aucun phénomène mor-

---

M. DE LANESSAN. — « M. de Lanessan est doué d'une élocution facile; son enseignement est clair, précis, et malgré l'aridité du sujet, il sait intéresser l'auditoire, dont il éveille constamment l'attention par des aperçus ingénieux, mais avant tout pratiques. Ajoutons que de nombreux élèves assistaient à l'ouverture de ce cours, et que l'accueil qu'ils ont fait au savant agrégé a été des plus chaleureux et des plus sympathiques. »

Heureux professeurs qui ne rencontrent qu'un chaleureux et sympathique accueil de leurs élèves! Charmants élèves qui reçoivent leurs professeurs au bruit des applaudissements!

Que les temps sont changés! mes chers contemporains. Vous en souvient-il? Les professeurs de notre époque étaient-ils aussi favorablement traités? Et nous, malicieux élèves, étions-nous aussi sages?

***

Cette fameuse *Université américaine de Philadelphie*, qui fait commerce de diplômes, est parfaitement connue de ceux-là mêmes qui s'adressent à son intermédiaire de Jersey. Nul besoin n'est de les prémunir contre la supercherie, ils la connaissent : ce sont des victimes volontaires, et par conséquent peu à plaindre. Eux-mêmes n'ont acheté leur parchemin que pour voiler leurs tromperies et se garantir contre les poursuites. Mais comment se fait-il que les autorités françaises supportent ce honteux trafic? Qui s'inquiète, au parquet, de ces réclames abominables que les journaux impriment à prix d'or sur les actes de certains médecins étrangers? Médecins... le sont-ils? De quelles Universités? En vertu de quoi exercent-ils en France? Pourquoi cette impunité? Mystère.

***

Et cette immense, colossale mystification du magnétisme animal, que l'on pouvait croire à

bide à noter, et, au dynamomètre, la main droite (autrefois paralysée) donne 40 k., la main gauche, 36 k.

Dans l'observation suivante, la guérison a été obtenue chez un sujet atteint d'une hémiplégie du mouvement et de la sensibilité que nous croyons pouvoir rapporter à une lésion syphilitique.

Obs. IV. — Chamb... est âgé de 54 ans; il est entré à la salle Saint-Augustin, lit n° 15, le 27 septembre 1879. Il a eu la fièvre jaune (au Mexique), des fièvres intermittentes très-tenaces et une légère dysenterie en Algérie, la variole en France.

En 1877, il eut des douleurs violentes dans l'épaule gauche et un amaigrissement du bras qui furent de courte durée. Ses douleurs le reprirent quelques mois plus tard; elles s'étendirent à tout le bras et à la moitié gauche de la tête; il y avait en même temps anesthésie de ces parties. Il alla voir, à Necker, Chauffard, auquel il avait été recommandé, qui lui appliqua des pointes de feu entre les épaules et le fit électriser. Les résultats obtenus furent douteux, et Chauffard, supposant qu'il s'agissait peut-être d'une affection syphilitique, l'adressa à M. Fournier (novembre 1878). On demanda au malade s'il avait eu la syphilis. Il dit que, vingt-deux ans auparavant, il avait eu une petite érosion de la verge que cautérisa le médecin du régiment, sans pouvoir affirmer qu'il s'agissait d'un chancre. L'ulcération guérit rapidement. Un peu plus tard survint une angine dont nous ignorons la nature, mais qui fut cautérisée au sulfate de cuivre. Il n'y eut jamais d'éruptions cutanées.

M. Fournier institua un traitement antisyphilitique. Néanmoins l'hémiplégie gauche s'accentua, l'anesthésie de ce côté était complète. Des douleurs surtout nocturnes, ayant pour siége le côté paralysé, tourmentaient le malade. Un peu plus tard, la paralysie envahit le membre inférieur droit, et il y eut paraplégie complète. A la fin du mois de juin dernier, à la suite d'un traitement antisyphilitique énergique et continu, la situation s'améliora. La paraplégie diminua, et bientôt le sujet put, à l'hôpital, se traîner d'un lit à l'autre.

Le 20 août, il ne restait plus que des traces des accidents antérieurs, et, le malade, se croyant guéri, quitta l'hôpital le 30 août, avec la jambe gauche seulement un peu plus faible.

Le 22 septembre, au soir, C..., qui s'était couché bien portant, fut éveillé dans la nuit par de violentes douleurs dans la tête, la colonne vertébrale, le bras, la hanche, les reins, la jambe; il voulut descendre de son lit, la jambe gauche ne le portait plus. Il n'y eut ni perte de connaissance, ni étourdissement, mais C... ne voyait plus et n'entendait plus du côté gauche.

Le 27 septembre, il entre dans notre service à l'Hôtel-Dieu. L'anesthésie est complète du côté gauche : elle porte aussi bien sur la sensibilité des organes spéciaux que sur la sensibilité générale. C... ne voit rien, n'entend rien du côté gauche; il y a une légère atrophie des muscles du bras, une atrophie très-marquée du deltoïde. Le dynamomètre donne 3 à la main

---

jamais éteinte après toutes les expériences faites pour en prouver l'inanité! Eh bien, non... Les journaux sont remplis de ses annonces. Et, pas plus tard qu'hier, j'ai reçu d'un de mes honorables correspondants un prospectus qui ne lui a pas été adressé comme médecin, mais comme propriétaire. Ce prospectus est renversant par les attestations qu'il renferme et dont je crois devoir en citer quelques-unes :

CABINET MAGNÉTIQUE

EXTRAIT DE L'ALBUM DE Mme X...

Pour une amitié qui m'est chère,
Je viens frapper à votre cœur.
Vous, que chacun prétend sorcière,
Vous n'êtes qu'un gentil docteur.

Vous devinez bien des souffrances;
Sur elles vous versez le miel.
Ce n'est pas l'enfer, mais le ciel
Qui souffle toutes vos sentences!

Vous êtes la grâce, la fée,
Vous êtes le sourire heureux
Par qui la plainte est étouffée...
Le grand Mesmer a-t-il fait mieux?

Roger de Beauvoir.

Cheveux flottants sur les épaules,
A la main la faucille d'or,

gauche ; la faiblesse du membre inférieur est très-grande : il ne peut soutenir le poids du corps et tremble quand on le soulève.

Le 7 octobre, à 9 heures 42 minutes, nous appliquons un aimant au contact du bras gauche. Au bout d'une demi-heure, il y avait un peu de sensibilité du bras au voisinage de l'aimant. La séance continua jusqu'à 11 heures sans autre résultat. A 5 heures du soir, il y avait encore un peu de sensibilité dans les mêmes parties, elle disparut dans la nuit. Pendant cette première application, le malade éprouva un engourdissement dans les parties du bras droit correspondant aux parties du bras gauche, où la sensibilité était légèrement revenue. Ce phénomène disparut rapidement et ne se reproduisit pas dans les expériences ultérieures.

Les résultats étaient minimes, ils nous engageaient cependant à persévérer dans la voie où nous étions engagé et à faire une application prolongée de l'aimant.

Le 9, l'aimant fut placé dans le lit du malade, au contact de l'avant-bras, à 6 heures 1/4 du matin ; à 9 heures, la sensibilité de l'avant-bras et du bras était revenue ; à 10 heures, céphalalgie du côté droit ; à 11 heures, l'aimant est enlevé ; à 1 heure 1/2, reprise de l'expérience. La sensibilité a un peu diminué (pendant la suspension), elle reparaît après quelques instants d'aimantation. La sensibilité revient à l'épaule, puis au cou, à la région du maxillaire inférieur. A 4 heures 1/2, une piqûre au bout des doigts est parfaitement perçue. A ce moment, on suspend l'expérience, à cause de l'intensité de la céphalalgie. Le membre inférieur est toujours insensible. A 5 heures 1/2, l'aimant est appliqué contre la cuisse et maintenu toute la nuit dans cette région.

Le 10, à 5 heures du matin, la sensibilité est revenue dans la partie gauche du tronc, la cuisse et la jambe jusqu'au-dessus de la cheville. Le pied est toujours insensible. La sensibilité du bras et de l'épaule a un peu diminué. A 6 heures du matin, l'aimant est placé au contact du bras et de l'épaule ; en moins d'un quart d'heure, la sensibilité revient au même degré que la veille. Suspension à 11 heures, le mal de tête ne permettant pas une plus longue application. Reprise de l'expérience à 1 heure 1/2 jusqu'à 5 heures. A ce moment, les membres ont recouvré leurs mouvements, le sol est parfaitement perçu, la marche est possible. La main donne 15 au dynamomètre.

Le 11 octobre, à 6 heures du matin, l'aimant est appliqué le long de la cuisse, la main étant en contact avec les pôles de l'aimant. A 1 heure, hyperesthésie du côté gauche. A 5 heures, le sujet distingue le numéro du lit placé vis-à-vis le sien. Le soir, à 7 heures 1/2, l'aimant est placé sur un oreiller très-mince, la tête repose dessus.

Le 12 au matin, tous les organes des sens ont recouvré leur fonction (œil, fosses nasales, langue, oreille) ; toute la tête est sensible.

Le 13, l'aimant reste toute la journée au contact du malade. Hyperesthésie du côté gauche, le moindre contact est douloureux, le mal de tête est violent.

Elle nous rend Norma des Gaules,
Ou la prophétesse d'Endor.

MÉRY.

« Les parfaits somnambules sont tellement rares que, lorsqu'on est assez heureux pour en rencontrer, il est de devoir rigoureux pour l'homme d'honneur qui s'est occupé de cette science longtemps négligée ou livrée à des mains indignes, de signaler à ses concitoyens ceux qui sont dignes de leur confiance.

« Mme X... m'a paru, pendant son sommeil, d'*une lucidité remarquable*, consciencieuse autant que sage ; et je me fais un plaisir d'attester cette vérité à ceux qui voudront la consulter. »

LA ROCHEFOUCAULD, duc DE DOUDEAUVILLE.

« Je n'oublierai jamais la soirée que Mme X... a bien voulu nous accorder. Elle convertit le plus rebelle. Son intelligence et l'expression de son visage donnent à son sommeil une inspiration qui étonne ; il faut la croire quand on l'écoute et quand on la regarde. »

Comtesse DASH.

***

Puisqu'il s'agit de magnétisme, voici un fait cueilli dans un journal judiciaire : *Le vol au magnétisme.*

Nous connaissions bien des variétés de vol, mais le vol au magnétisme nous était positivement inconnu. Il appartenait au soldat Guillaume Brossette, des infirmiers militaires, de nous réserver cette surprise.

Voici comment il procédait : Voyait-il l'un de ses camarades s'assoupir sur son lit, il s'ap-

Le 14, le dynamomètre donne 34 du côté droit, 40 du côté gauche. (La pression est plus forte du côté précédemment paralysé, c'est-à-dire du côté gauche, mais il faut noter que le malade est gaucher). On cesse définitivement d'appliquer l'aimant.

Le 15, même état.

Le 16, l'hyperesthésie disparaît. Il ne reste plus aucun phénomène morbide, l'hémianesthésie et l'hémiplégie motrice ont disparu complétement. Mal de tête continu.

Le 17 et le 18, même état. La main gauche donne 40 au dynamomètre et la main droite 36.

Les jours suivants, le malade continua à se plaindre d'une céphalalgie frontale droite, atroce, disait-il, et telle qu'à plusieurs reprises il nous menaça de se tuer si on n'y portait remède. Du 6 au 12 novembre, il fut très-abattu, ne mangeant plus, ne parlant plus, restant couché toute la journée. Le 12 novembre, la céphalalgie diminue, le malade dort un peu mieux, parle, et déclare qu'il trouve une grande amélioration dans son état. Malgré ces accidents, la guérison de l'hémiplégie subsiste, et, le 14 novembre, le malade donne au dynamomètre 28 de la main droite et 28 de la main gauche.

Nous croyons que les phénomènes cérébraux observés dans les derniers temps sont sous l'influence de la céphalalgie intense et persistante qui a succédé à l'application de l'aimant.

Supposant le malade syphilitique, nous lui faisons prendre de l'iodure de potassium.

Voilà un exemple d'hémiplégie de la motilité et de la sensibilité guérie par l'application d'un aimant. Nous croyons qu'il s'agit d'une affection syphilitique, à cause de l'érosion antérieure de la verge, du mal de gorge qui a nécessité des cautérisations, de la multiplicité des accidents paralytiques observés. Ajoutons à toutes ces raisons (et ce n'est pas, pour nous, une de celles qui ont le moins de valeur) l'opinion d'un syphiliographe aussi autorisé que M. Fournier.

(*La suite à un prochain numéro.*

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Véritable séance de rentrée, beaucoup plus chargée que les précédentes. On avait de la peine, depuis plusieurs mois, à gagner quatre heures un quart. Lundi, à cinq heures passées, M. le président ne se décidait que difficilement à congédier ses collègues.

Parmi les pièces de la correspondance figure une note de M. Barthélemy qui met en question le double mouvement de la sève ascendante et de la sève descendante. Il n'existerait que des mouvements dus aux phénomènes endosmotiques d'une part, et au système foliacé d'autre part.

---

prochait de lui, et, confiant en son pouvoir magnétique, il lui faisait des passes sur la figure; puis, quand il croyait son sujet plongé dans un profond sommeil, il fouillait ses vêtements et dévalisait ses poches. Des objets de toute nature, de l'argent, des vêtements, des livres, etc., disparaissaient ainsi chaque jour comme par enchantement. Les soupçons s'égaraient, lorsque se produisit une circonstance révélatrice.

Un soir, vers neuf heures et demie, l'infirmier Lecompte venait de se coucher; Brossette, se présentant à lui, lui fit les passes en question. Lecompte se mit à ronfler. Alors Brossette, fixant toujours son homme, d'écarter doucement la tunique de sa victime et de plonger la main dans la poche de son pantalon; quand tout à coup Lecompte, se dressant sur son lit, saisit vigoureusement le bras du voleur. Impossible de nier, comme bien on pense. Malheureusement pour Brossette, ce n'était point la seule soustraction qu'on pût lui reprocher; une perquisition faite dans ses vêtements ne pouvait laisser à cet égard aucun doute.

Aussi Brossette, traduit devant le 3e conseil de guerre, a-t-il reconnu presque tous les faits relevés contre lui par l'accusation.

Le conseil, après avoir entendu M. le commandant Romain et Me Silvy, a condamné l'accusé à cinq ans de réclusion.

***

Ici nous faisons des lois qui ne sont guère appliquées qu'à Paris contre l'ivresse. En Amérique, les femmes des ivrognes ne s'en rapportent pas aux magistrats, et voici comment procèdent ces dames qu'on désigne sous le nom des *Amazones de la tempérance*.

Le 29 octobre, à Fredericktown (Ohio), treize dames, armées de haches, ont assiégé le débit de liqueurs de Kelly, et après avoir brisé la porte et les fenêtres, elles ont détruit tout

M. le général Ybanès annonce, par un télégramme, que les opérations géodésiques entreprises entre l'Espagne et l'Algérie par des officiers espagnols et français sont heureusement terminées.

M. Cornu a voulu se rendre compte de l'influence que pouvait exercer la transparence de l'air sur les longueurs d'onde des rayons ultra-violets, et il a fait des expériences d'analyse spectrale d'abord au Riffel, à la hauteur de 2,570 mètres, puis au village de Wiége, élevé seulement de 660 mètres. Il a vu que l'épaisseur de la couche atmosphérique, de près de 2,000 mètres, qui sépare ces deux localités, et la transparence de l'air, soi-disant beaucoup plus grande sur les sommets, n'influe que très-modérément sur la longueur des ondes colorées. Les expériences ont été faites le 25 juillet dernier.

M. Dumas fait remarquer que les astronomes américains avaient déjà signalé le fait ; et M. Cornu répond que M. Dumas a raison. Il y a plusieurs mois qu'un astronome anglais, causant avec M. Cornu, l'a entretenu des résultats douteux, sinon négatifs, que donnent les expériences dans ces conditions. C'est très-bien d'être renseigné ; mais il n'eût pas été mal de le dire dès le début.

M. Gosselin termine la lecture du mémoire dont nous avons reproduit le commencement dans deux de nos derniers *Bulletins*.

M. Larrey présente, au nom de M. le docteur Gustave Le Bon, une note sur la mesure exacte de 42 crânes d'hommes célèbres, de la collection du muséum d'histoire naturelle.

M. de Lesseps fait à l'Académie la communication suivant :

« J'ai eu l'honneur de présenter à l'Académie le compte rendu des séances du Congrès géographique international qui a eu lieu à Paris au mois de mai dernier, et dans lequel le projet d'un canal maritime à niveau constant entre les baies de Colon et de Panama a été adopté, sur la proposition de deux lieutenants de la marine française, MM. Wyse et Reclus.

A la suite de cette publication, un des anciens entrepreneurs du canal de Suez, M. Couvreux, et son associé, M. Hersent, ont envoyé sur les lieux un ingénieur expérimenté, pour préparer les études d'exécution. Les renseignements qui m'ont été communiqués étant favorables, je viens d'expédier à Panama une brigade de sondeurs, avec les appareils nécessaires, et, dans un mois, je me rendrai dans l'isthme américain avec une commission supérieure d'ingénieurs distingués, choisis en Hollande, en France, aux États-Unis de Colombie et aux États-Unis de l'Amérique du Nord.

L'objet de ma motion, aujourd'hui, est de demander à M. le président s'il juge à propos de provoquer l'élection d'une commission composée de membres désignés dans les sections de l'Académie, afin de formuler un programme d'observations utiles à la science, qui serait recommandé aux ingénieurs chargés des études définitives ou des travaux d'exécution. »

(La commission se composera de MM. Dumas, Faye, de Quatrefages, Daubrée, Duchartre, Edm. Becquerel, Pâris, d'Abbadie.)

---

son contenu, barils de bière et de liqueurs, fûts, bouteilles, cruchons, dames-jeannes, comptoirs, poêles, tables, chaises, verres, etc. Enfin, elles ont mis la place entièrement à sac. Le bataillon féminin a porté ensuite le théâtre des hostilités dans le débit de liqueurs O'Conner, qui a été traité comme le premier. Tous les pharmaciens de la ville ont reçu notification de cesser de vendre des liqueurs à partir du lundi suivant, sinon leurs magasins recevront la visite de la phalange enjuponnée. Les treize dames doivent être arrêtées, mais il paraît qu'elles s'en inquiètent peu, dit le *Courrier des États-Unis*, attendu qu'elles peuvent disposer de capitaux importants.

***

M. de Cherville vient de publier, dans l'*Illustration*, un article fort sérieux, qui pourrait être appelé « la réhabilitation du cochon ». Il rappelle surtout les services que cet animal rend au paysan, qui ne connaît guère d'autre viande. Cette dissertation a rappelé à un de nos confrères un mot très-nature d'un jeune paysan :

— Jean-Pierre, lui demande le curé, au cathéchisme, dis-moi les principales fêtes de l'année?

L'enfant cherche.

— Il y a Pâques... Il y a Noël... Il y a la Toussaint...

— Et puis encore?

— Et puis, m'sieu le curé, et puis... quand nous tuons notre cochon!

Ce mot de ce jeune paysan m'en rappelle un autre d'un autre jeune paysan de ma paroisse, qui se présentait aussi au cathéchisme :

— Comment t'appelles-tu, lui demande le curé?

M. Faye lit une note sur la quantité de chaleur développée pendant le travail chez l'homme et par le fait même du travail. Il ne s'agit donc pas de la chaleur qui résulte des réactions chimiques dans l'économie. Nous reviendrons probablement sur ce sujet quand nous aurons entre les mains le texte même de la communication de M. Faye. Il nous paraît, en effet, que le point traité par M. Faye est un de ceux qui sont restés obscurs dans la théorie mécanique de la chaleur.

Puisque le mouvement se transforme en chaleur et la chaleur en mouvement, on ne comprend pas bien que les mouvements exécutés par l'homme élèvent la température du travailleur; c'est le contraire qui devrait arriver. Il y a là une question de temps, de moment, assez compliquée, et nous espérons que M. Faye aura eu la bonne pensée de l'élucider. — M. L.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séances du mois d'août 1879.

2 *août.* — *Myélites consécutives à d'anciennes lésions de la moelle*, par M. HAYEM. — Les expériences sur les animaux ont démontré que des myélites peuvent survenir après des blessures des nerfs. Il en est de même chez l'homme. On en a vu dans des cas d'ataxie locomotrice : un sujet, atteint depuis longtemps d'atrophie musculaire limitée au bras, mourut avec les signes de l'atrophie musculaire progressive, et l'autopsie montra les lésions caractéristiques de ces deux affections. Un autre, atteint depuis l'enfance d'un pied-bot équin à droite, présenta, à 28 ans, une atrophie progressive des deux membres inférieurs. Ces observations semblent démontrer qu'une lésion très-limitée de la substance grise, même quand elle est depuis longtemps arrivée au terme de son évolution, constitue une épine irritative qui devient, un jour, le point de départ d'une myélite généralisée à toute la substance grise.

M. Hallopeau a observé des lésions de la moelle portant sur la substance blanche, consécutives à un ancien kyste du cerveau, et ayant suivi la même marche que celle des cas de M. Hayem.

Applications du téléphone et du microphone au traitement palliatif de la surdité. — MM. BERT et D'ARSONVAL, après quelques tentatives infructueuses, sont parvenus à construire un appareil qui n'est autre qu'un microphone perfectionné, et qui, placé à un mètre ou 1 m. 50 de l'orateur, amplifie suffisamment la voix pour qu'elle soit distinctement perçue.

Analgésie par de simples piqûres dans les points douloureux ou dans les points symétrique du côté opposé, par M. DUMONTPALLIER. — Ces faits se rapprochent des phénomènes de transfert constatés si souvent dans les études métallothérapiques, et des expériences de Brown-Séquard et Tholozan sur le refroidissement d'une main obtenu par l'application de glace sur l'autre.

— Joseph Bitou, répond le paysan.

— Ah! c'est toi, petit drôle, qui mets de l'eau dans le lait; attends, que je te tire les oreilles.

— Ce n'est pas moi, Monsieur le curé, c'est maman, dit en pleurant le petit paysan.

* * *

Quelques mots de la fin cueillis de ci de là :

Saint Augustin dit qu'il est trois choses dont un homme prudent doit toujours s'abstenir : marier quelqu'un, fournir un médecin à quelqu'un, recommander une cuisinière à quelqu'un.

* * *

Dans un roman feuilleton :

« ... Ce coup était trop fort pour le pauvre comte, que tant d'émotions avaient brisé; il tomba la face contre terre quelques instants après que Domingo eût terminé son récit.

« Quand il se releva, il avait cessé de vivre! » — !!!

* * *

Un Grévin du *Charivari* :

Une jeune et jolie malade consulte son médecin :

— L'autre jour, en faisant je ne sais plus quoi, je me sentis tout d'un coup prise d'une forte douleur à la jambe...

— Voyons ça.

— C'est que, docteur... c'est un peu haut.

— Tant mieux pour moi.

Dr SIMPLICE.

Anatomie de la membrane hymen, par M. Budin. — L'hymen est généralement considéré comme un repli des muqueuses vulvaire et vaginale qui le constitueraient par leur adossement en se confondant sur les bords de l'orifice vaginal. M. Budin démontre, par une série de pièces et de moulages, qu'il n'en est pas ainsi. L'hymen appartient tout entier au vagin, dont il n'est que l'extrémité antérieure perforée et faisant saillie à travers l'orifice vulvaire. L'hymen ne se déchire pas toujours au premier coït, et, lorsque la femme devient enceinte dans ces conditions, il retarde les derniers temps de l'accouchement. Cette membrane résiste bien plus que l'orifice vulvaire au passage de la tête, comme M. Budin l'a observé chez les primipares. L'hymen ou plutôt les bords de l'orifice vaginal ainsi déchirés par l'accouchement, constituent plus tard les caroncules myrtiformes.

Nerfs accélérateurs du cœur. — M. François Franck a fait sur ce sujet plusieurs séries d'expériences.

1. Comparaison de l'activité des nerfs accélérateurs symétriques droits et gauches chez le chien. Le premier nerf accélérateur de chaque côté étant isolé, on a coupé ces nerfs au même moment et on les a excités successivement à quelques minutes d'intervalle. Sur 41 sujets différents, deux fois seulement le premier nerf accélérateur du côté droit a produit, à égale intensité d'excitation, une accélération plus notable que le nerf symétrique du côté gauche. Ces deux faits ne suffisent pas pour infirmer la conclusion que, contrairement à ce qui est indiqué pour les nerfs modérateurs droit et gauche, il n'y a pas de prédominance d'action des nerfs accélérateurs d'un côté.

2. Excitation simultanée des nerfs accélérateurs symétriques. Quand les nerfs du côté droit et du côté gauche sont excités simultanément, il n'y a pas d'augmentation de l'effet accélérateur; il semble donc que les nerfs de chaque côté commandent à un appareil terminal commun, qui serait également influencé par l'excitation d'un seul nerf accélérateur et par celle des nerfs des deux côtés.

3. Excitations successives des nerfs accélérateurs symétriques et du même nerf accélérateur. Lorsqu'une première excitation, soit des nerfs accélérateurs symétriques, soit d'un seul nerf accélérateur, a mis l'appareil accélérateur terminal en activité, non-seulement la fréquence des battements du cœur n'augmente pas, mais la durée totale de l'accélération n'est pas exagérée.

Structure de l'oreille interne. — M. Gellé présente une suite de préparations microscopiques de l'oreille interne de chiens adultes ou nouveau-nés. Il s'agit de l'appareil de Corti et surtout du pilier interne.

D'après les notions reçues, bien exposées dans la thèse de Coyne, la partie supérieure du pilier interne prolongée en pointe horizontale s'articule avec le pilier externe sous l'angle ainsi formé. L'examen des coupes histologiques de M. Gellé permet de constater que tel n'est pas le mode d'union des deux espèces de bâtonnets auditifs. On voit, en effet, que l'un et l'autre se terminent sur le sommet de la voûte qu'ils constituent en s'arcboutant par une tête arrondie supportée par un col mince et délié, oblique, comparable au col et à la tête du fémur. De la sorte, deux têtes de piliers externes, par exemple, se trouvent embrasser le sol du bâtonnet interne du côté opposé, dont la tête surplombe. Il en résulte, sur la préparation qui montre une arcade complète vue d'en haut, deux séries linéaires d'éminences rondes ponctuées, qui constituent la crête supérieure de tout l'organe. Elles apparaissent isolées des cellules ciliées, à grosses têtes rondes et opaques par une partie quatrilatère claire constituée par le corps du bâtonnet resté à découvert en ce point (phalange des auteurs).

Le bâtonnet se voit souvent terminé par une section droite et denticulée. D'autres fois la tête seule, si délicate, a disparu, et le col persistant forme à cette extrémité le bec déjà décrit par les auteurs. Cette tête fragile se retrouve le plus souvent auprès des corps des piliers, nageant dans la préparation, et reconnaissable à ses fines crénelures et au fragment de pédicule resté adhérent.

Le corps du bâtonnet interne est prismatique et transparent dans sa moitié supérieure; il est opaque, inégal et bifurqué dans sa partie inférieure, à son attache à la membrane basilaire.

Sur une préparation où le bâtonnet se montre de côté, on constate : 1° une partie externe (par rapport à la voûte) claire, mince, en forme d'anse, qui s'élargit au point d'union à la membrane; 2° la bifurcation interne, plus épaisse, opaque, noirâtre, très-irrégulière, a l'aspect d'une grosse cellule ronde, chagrinée, opaque, que de forts tractus noueux rattachent par en haut à la face interne du corps du bâtonnet; des fibrilles partent en grand nombre de cette masse grise sillonnée, ridée, qui couvre la cellule, et s'étendent de la membrane basilaire au milieu du corps du bâtonnet auditif interne.

M. Pouchet a fait de son côté une série de préparations histologiques d'après lesquelles il pense qu'on doit interpréter autrement celles que présente M. Gellé.

Ligature tardive du cordon ombilical. — M. RIBEMONT a repris les expériences de M. Budin relatives au moment où l'on doit couper le cordon ombilical; il arrive à cette conclusion que l'enfant ne peut que bénéficier du sang contenu dans le placenta, et justifie ainsi la pratique des ligatures tardives.

Section du trijumeau sans lésions cornéennes consécutives. — M. LABORDE présente un lapin auquel il a coupé par son procédé le nerf de la cinquième paire, il y a huit jours. La section a été complète, comme le démontre l'anesthésie de la face, et cependant la cornée a conservé toute sa limpidité, ce qui n'a pas lieu lorsque la section du trijumeau a été accompagnée de grands délabrements.

Séance du 9 août. — *Diagnostic des anévrysmes de l'aorte abdominale.* — M. Fr. FRANCK avait diagnostiqué, chez un malade du service de M. Debove, un anévrysme de l'aorte abdominale; l'autopsie a démontré qu'il s'agissait d'une tumeur solide soulevée par les battements de l'aorte. L'erreur de diagnostic a eu pour cause le fait suivant : Quand on comprimait la tumeur abdominale, le tracé du sphygmographe appliqué sur la fémorale à la racine de la cuisse présentait un soulèvement de la ligne d'ensemble; les pulsations s'inscrivaient à un niveau beaucoup plus élevé. Quand on décomprimait la tumeur, le tracé s'abaissait et les pulsations, perdant de leur amplitude, s'inscrivaient à un niveau moins élevé; M. Franck avait pensé que ces variations du tracé tenaient, la première au refoulement dans l'aorte du sang contenu dans une poche latérale, la seconde à une diminution de la quantité du sang envoyé aux membres inférieurs quand on laissait la tumeur se dilater en la décomprimant.

On s'explique l'apparition de ces variations dans le cas dont il s'agit, malgré l'absence d'anévrysme, en tenant compte de ce fait que la compression exercée sur l'abdomen produisait un soulèvement du sphygmographe appliqué au voisinage immédiat de la paroi abdominale, tandis qu'au moment de la décompression l'appareil reprenait sa position première; il résulte de ces remarques que, dans une recherche semblable, il faudra appliquer le sphygmographe sur la poplitée, ou mieux sur la tibiale postérieure, pour se mettre à l'abri des mouvements communiqués.

Rôle de l'aspiration thoracique pendant le vomissement, et passage au cardia des matières stomacales. — Les expériences de MM. Fr. FRANCK et ARNOZAN à ce sujet leur ont permis d'établir, en inscrivant sur un cylindre enregistreur les variations de pression dans le thorax et dans l'abdomen, que dans une première phase de l'acte du vomissement la pression augmente dans l'abdomen, mais baisse sensiblement dans le thorax où se fait une aspiration énergique. Dans une seconde phase, au contraire, les pressions deviennent égales et positives dans le thorax et l'abdomen, et c'est alors qu'a lieu l'expulsion des matières par la bouche. La connaissance de ces faits amenait naturellement à la conclusion suivante : les matières stomacales franchissent le cardia pendant la période d'aspiration thoracique, et l'effort d'expulsion ne s'exerce que sur un œsophage déjà distendu par elles. La preuve expérimentale de cette hypothèse a été faite.

Section des nerfs optique et ciliaires pour prévenir l'ophthalmie sympathique. — M. BOUCHERON préconise cette opération, comme préférable à l'énucléation de l'œil, parce que celui-ci est ainsi conservé, et les dangers de l'ophthalmie sont évités.

Excitation latente des muscles, par M. MENDELSSOHN. — L'excitation latente, c'est-à-dire l'intervalle entre le moment où le muscle est excité et celui où il entre en contraction, varie suivant les sujets; sur les grenouilles, sa durée augmente en été, et elle est en rapport inverse avec l'amplitude de la courbe musculaire chez la même grenouille, mais non chez deux grenouilles différentes; elle diminue pour un muscle raccourci par une contraction antérieure, sauf le cas où ce raccourcissement a été provoqué par la vératrine, car alors elle augmente. Chez l'homme sain, l'excitation latente varie suivant l'âge, le sexe, le côté droit ou le côté gauche, suivant qu'il s'agit des fléchisseurs ou des extenseurs; elle diminue dans un muscle déjà contracté. Chez l'homme malade, elle augmente dans les hémiplégies anciennes avec atrophie, dans l'atrophie musculaire progressive, la paralysie agitante, la sclérose latérale amyotrophique, l'ataxie locomotrice à ses deux dernières périodes; elle diminue, au contraire, dans l'hémiplégie avec contracture, la chorée sénile, le tabes spasmodique, les contractures hystériques, c'est-à-dire dans les cas où la contractilité musculaire est exagérée.

Ataxie du mouvement chez un chien. — M. LABORDE a fait, il y a quelque temps, une piqûre du bulbe à cet animal, dans le but de léser le noyau de la sixième paire et de provoquer la déviation conjuguée des yeux. Mais le noyau a été excité et non détruit; l'œil du côté lésé s'est porté en dehors, la déviation conjuguée a disparu spontanément en quelques jours, mais le chien a conservé dans les mouvements des membres antérieurs des allures désordonnées qui rendent sa démarche comparable à celle d'un ataxique.

Action comparée des sels de magnésium et des sels de sodium — MM. LAFFONT et JOLYET ont fait à ce sujet des expériences d'où il résulte que ces deux substances sont antagonistes. Le chlorure de magnésium détermine l'arrêt du cœur, même après la section des nerfs vagues, mais cette action toxique est annulée par l'administration à dose égale de chlorure de sodium. Lorsque les deux sels sont simultanément injectés chez le même animal, on n'observe aucun effet, ni cardiaque ni vasculaire.

Deux succès de la métallothérapie. — MM. DUMONTPALLIER et BURQ communiquent un cas de *crampe des écrivains* guéri par l'application de l'or, et un cas d'amblyopie avec paralysie de la vessie, guéri par quelques injections hypodermiques de chlorure de platine.

— La Société de biologie suspend ses séances jusqu'au mois d'octobre.

RÉCLAMATION

Paris, le 21 novembre 1879.

Monsieur le rédacteur en chef,

Permettez-moi de protester, dans votre excellent journal, contre l'abus qu'on a fait de mon nom en le plaçant à la dernière page d'un prospectus de gymnastique récemment adressé à la plupart de nos confrères, et en le décorant des titres sonores de chirurgien en chef de l'hôpital de l'Enfant-Jésus et de président des Sociétés gymnastiques de France.

Je suis chirurgien *tout court* de l'hôpital des Enfants-Malades; je n'ai jamais été, fût-ce en rêve, président de quoi que ce soit; enfin, j'ai formellement, et par écrit, décliné l'honneur de faire partie du Comité de patronage scientifique de la Société anonyme de gymnastique médicale mécanique.

Veuillez agréer, Monsieur le rédacteur, etc. DE SAINT-GERMAIN.

FORMULAIRE

PILULES CONTRE LA MIGRAINE. — SÉGUIN.

Extrait de cannabis indica. . . . . 1 gramme.
Réglisse pulv., q. s. pour 50 pilules.

Chaque pilule renferme deux centigrammes d'extrait de chanvre indien, et l'auteur en prescrit une aux femmes, avant chaque repas. Au bout de quelques semaines, il leur fait prendre des pilules de 3 centigrammes. — Pour l'homme, on commence d'emblée par des pilules de 3 centigrammes, et au bout de 2 ou 3 semaines, on arrive à 4 centigrammes par pilule. Le traitement doit être continué pendant 3 mois. — Dans plus de la moitié des cas, les malades ont été considérablement soulagés, et plusieurs ont été complétement guéris. — Le cannabis indica semble avoir sur la migraine la même influence favorable que le bromure de potassium sur l'épilepsie. — N. G.

Ephémérides médicales. — 22 Novembre 1786.

Un auteur ayant, dans un écrit intitulé : *Relevé des principales erreurs contenues au mémoire sur la nécessité de transférer l'Hôtel-Dieu* (de Paris), soutenu qu'il ne mourait qu'un sixième des malades qui entraient à l'Hôtel-Dieu, l'Académie des sciences s'empare de la question, et démontre que, sur neuf malades, il en périt deux. — A. Ch.

COURRIER

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — D'après le nouveau règlement, les docteurs étrangers qui désirent prendre part aux travaux pratiques de l'École pratique, dissections, opérations, etc., doivent adresser, à M. le doyen de la Faculté, une demande par lettre et retirer une carte des travaux pratiques qui leur sera délivrée au secrétariat de la Faculté, moyennant un droit de 40 francs.

INDUSTRIE LAITIÈRE. — Le premier concours de la Société française s'occupant de cette industrie, aura lieu à Meaux du 21 au 23 courant.

Ce concours comprend les animaux à lait, les fromages, des instruments de fabrication et des produits divers, sucre de lait, etc.

La ville sera en fête pendant la durée du concours, auquel participeront 122 exposants.

Une exposition internationale du matériel et des produits de la laiterie doit avoir lieu également à New-York, le 8 décembre prochain.

Cette exhibition durera deux semaines. Toutes les notabilités y sont conviées et les exposants sont invités à faire parvenir leurs produits à New-York avant le 6 décembre, dernière limite.

L'OZONE ET LES ÉPIDÉMIES CATARRHALES. — Depuis que le professeur Andrews, il y a quelques années, a déterminé la présence de l'ozone dans l'atmosphère, on a fait, dit le *Times*, de nombreux efforts pour découvrir les rapports, s'il en existe, entre la présence de l'ozone en grande quantité dans l'air et l'apparition d'épidémies catarrhales, et entre sa diminution et les épidémies cholériques. On a fait des expériences sur les effets de l'ozone, artificiellement préparé, sur des animaux vivants, et on en a induit ses résultats probables sur l'homme.

Dans un mémoire très-intéressant sur ce sujet du professeur Barlow, de Glasgow, que vient de publier le dernier numéro du *Journal of Anatomy and Physiology*, on passe en revue les principaux effets produits par la respiration de l'ozone. Le docteur Barlow a répété la plupart des expériences; les résultats qu'il a obtenus méritent par leur importance qu'on en donne une analyse.

L'ozone déprime le système nerveux, probablement en faisant passer dans le sang un excès de bioxyde de carbone. Il diminue la respiration normale et par là l'action du cœur; ces phénomènes sont probablement causés par l'action de l'ozone sur la membrane muqueuse des poumons.

L'altération de cette membrane par l'ozone, s'il existe en grande quantité ou si l'air respiré contient beaucoup de bioxyde de carbone, peut produire la mort par asphyxie en une heure. Si les proportions sont moins fortes, la mort peut encore être le résultat de la bronchite; ce genre de mort peut se produire par l'inhalation pendant une heure d'une atmosphère contenant en poids une partie d'ozone sur 100 parties d'air. Il n'y rien qui justifie cette opinion, que l'ozone entre dans la circulation.

Ces résultats semblent établir que les épidémies catarrhales (inflammation des membranes muqueuses des voies respiratoires) peuvent être causées par un excès d'ozone dans l'atmosphère, mais malheureusement la quantité normale d'ozone dans l'atmosphère n'est pas exactement connue, de sorte qu'il est impossible de dire quand il y a excès. Le docteur Barlow, en faisant ses expériences, a éprouvé à la tête des douleurs persistantes, et cette affection s'est fortement aggravée par l'inhalation de l'air chargé d'une faible quantité d'ozone.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE (*séance supplémentaire*). — La Société ayant consacré sa séance de rentrée à honorer la mémoire de M. Devergie, a décidé qu'elle tiendrait une séance supplémentaire pour épuiser son ordre du jour. Cette séance aura lieu le lundi 24 novembre 1879, à 3 heures précises, au Palais de Justice (salle d'audiences de la 5e chambre du tribunal civil).

Ordre du jour : I. Communication de la commission permanente. Rapport de M. Leblond, sur un cas de mort violente. — II. Considérations médico-légales sur plusieurs affaires de coups et blessures jugées par la Cour d'assises du Tarn. Communication par M. Caussé, d'Albi, membre correspondant. — III. Empoisonnement aigu par le chlorate de potasse. Communication de M. le docteur Manouvriez, de Valenciennes. — IV. La valeur d'une empreinte d'ongle dans un cas de meurtre ayant entraîné la peine capitale. Communication par M. Liégey, membre correspondant. — V. Sur un fait d'empoisonnement par l'acide phénique. Communication de M. Weiss, interne des hôpitaux. — VI. Suite de la discussion sur les voleuses dans les magasins.

CLINIQUE MÉDICALE. — *Hôpital de la Pitié.* — M. le docteur T. GALLARD reprendra ses leçons de *clinique médicale* le samedi 29 novembre 1879, à l'hôpital de la Pitié (amphithéâtre n° 3). — Il traitera, cette année, des *Troubles de la menstruation* et des *Maladies de l'ovaire.*

Visite à 9 heures, salles du Rosaire et Saint-Athanase.

Leçon à l'amphithéâtre : le mardi et le samedi.

Examen au spéculum et consultation pour les maladies des femmes : le jeudi.

HÔPITAL SAINT-LOUIS. — M. le docteur Vidal, médecin de l'hôpital Saint-Louis, a commencé ses conférences cliniques sur les affections de la peau et de la syphilis, le vendredi 21 novembre, à 9 heures, et les continuera les vendredis suivants, à la même heure (salle Saint-Jean).

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

DERMATOLOGIE

TRAITEMENT DU LUPUS PAR LES SCARIFICATIONS LINÉAIRES.

Note lue à l'Académie de médecine, dans la séance du 18 novembre 1879,

Par le Dr Émile VIDAL, médecin de l'hôpital Saint-Louis.

Dans ces dernières années, le traitement externe du lupus est entré dans une nouvelle voie. Aux cautérisations on a substitué des moyens plus perfectionnés, limitant plus exactement la destruction aux produits de la néoplasie lupique et respectant les tissus sains. Deux méthodes se partagent les préférences des opérateurs : les uns font l'abrasion de la surface malade en la raclant avec une curette; les autres, armés d'une aiguille tranchante, scarifient en tous sens les tissus envahis par le processus morbide.

Depuis la fin de l'année 1874, j'ai opéré plus de 120 malades. Dans ce vaste champ d'observations j'ai pu étudier et comparer les effets du raclage et ceux des scarifications, dans toutes les variétés du lupus et à toutes les périodes de leur évolution. Ce sont les résultats de ces recherches que j'ai l'honneur de soumettre à votre appréciation.

L'idée d'attaquer directement le tubercule du lupus par des instruments piquants ou tranchants avait dû surgir dans l'esprit de plus d'un médecin. Elle n'a été réalisée, ou tout au moins il n'en a été question, que depuis environ quinze ans. La priorité peut être réclamée par le docteur Angelo Dubini (1). Dans son rapport annuel des maladies de la peau, traitées en 1865 à l'hôpital Majeur de Milan, on lit (page 18, ligne 12) :

« Dans un autre cas de lupus hypertrophique la guérison, relativement prompte, « fut obtenue, en trois mois, au moyen du réveilleur (ridestatore), d'onctions avec « une pommade contenant un quinzième de deutoiodure de mercure et par l'usage « interne de la décoction de feuilles de noyer iodurée. »

L'instrument dont se servait le docteur Dubini était le Lebenswecker (réveilleur

(1) *Rapporto annuale* dei malati di malattie cutanee curati nello speciale comparto dell' ospedale Maggiore di Milano, dal dott. Angelo Dubini, nell' anno 1865, inséré in fasc. II del' *Giornale italiano* delle malattie della pelle di Milano del anno 1867.

FEUILLETON

QUELQUES LIVRES PRÉCIEUX D'UNE BIBLIOTHÈQUE CHOISIE

III

LE CHOCOLAT

La partie du livre consacrée au Chocolat est précédée d'un court avertissement : « J'ay creu, y est-il dit, qu'il n'y aurait pas du mal de le joindre (le chapitre sur le Chocolat) aux pièces précédentes (les pièces qui traitent du Thé et du Café), ne doutant pas que ceux qui le liront n'en ayent de la satisfaction. » C'est aussi mon sentiment. Je tâcherai de bien choisir les détails qui passeront sous ma plume pour faire partager ce sentiment à mes lecteurs.

A l'époque de la publication de mon petit vieux livre, il avait déjà paru un traité sur le même sujet écrit par un Espagnol et traduit par un médecin français qui avait du crédit en son temps et qui était René Moreau. C'est cette traduction qui forme la notice dont je vais m'occuper. Voici le titre qu'elle porte : *Du Chocolate, discours curieux divisé en quatre parties, par Antoine Colmanero, de Ledesma, médecin et chirurgien de la ville de Ecya, de l'Andalousie, traduit de l'espagnol en françois, sur l'impression faite à Madrid l'an 1631, et éclaircy de quelques annotations par René Moreau, professeur du roy en médecine à Paris.* Le titre de professeur du roi n'était pas un vain titre. C'est ainsi qu'on désignait, sous l'ancienne monarchie, les professeurs au Collége de France. Guy Patin l'a porté, et ce n'était pas sans s'en croire très-honoré, lui qui était déjà si fier d'avoir été élu doyen de l'École de médecine.

de vie, de Baunscheidt), instrument d'acupuncture fort en vogue il y a une vingtaine d'années. La pensée à laquelle il semblait obéir était de faire agir plus profondément la pommade caustique. C'est cette même préoccupation que nous retrouverons encore dans les tentatives subséquentes de traitement chirurgical du lupus

Cinq ans plus tard, dans un mémoire, *Uber den Lupus und seine Behandlung*, publié en 1870 (*Sammlung Klinischer Vortrage*, nº 13), le professeur Volkmann, de Halle, expose sa nouvelle méthode. C'est le raclage, l'abrasion du tubercule lupeux, en respectant les parties saines du tégument. Le malade étant préalablement anesthésié par le chloroforme, l'opérateur, avec une curette d'acier à bords tranchants, gratte jusqu'à l'enlèvement complet de l'infiltration néoplasique. Même avec les grandes curettes de Volkmann, dont le grand diamètre est de 2 centimètres à 2 centimètres 1/2, on parvient assez vite à se rendre compte de la résistance différente des tissus malades et des tissus sains, les uns mous et friables et les autres résistants, et à ménager ces derniers en énucléant les tubercules du lupus. Vers le troisième ou le quatrième jour, alors que la plaie commence à devenir rouge et à se couvrir de bourgeons charnus, Volkman la cautérise avec le crayon d'azotate d'argent. Cette pratique est imitée à Vienne, par le professeur Ferdinand Hébra, et, à Lyon, par M. Aubert; elle a pour but de détruire les particules de néoplasie qui auraient pu échapper au raclage. Le savant chirurgien de l'hospice de l'Antiquaille attache une grande importance à cette cautérisation; il pense que l'omission de cette précaution a été cause de la récidive chez le malade, sujet de l'observation nº III, publiée par son interne, M. Valla (1).

Le professeur Veiel, de Canstatt, à cette époque assistant de Volkmann, trouvan que le raclage ne mettait pas assez à l'abri des récidives, lui reprochant de laisser une cicatrice rouge ou violacée, essaya un nouveau procédé qu'il décrit dans un mémoire : *Uber den Lupus erythematosus*, publié à Tubingen en 1871. Avec un scarificateur muni de six lames, en forme de lancettes aiguës, disposées parallèlement, il cherche à pénétrer jusqu'au fond de la néoplasie lupique; puis, sur la surface ainsi piquée et divisée, il cautérise avec une solution composée de parties égales de chlorure de zinc déliquescent et d'alcool. Ce procédé est applicable à toutes les formes de lupus, tandis que la raclage est à peu près impossible dans le

(1) *Observations de malades traités par le raclage,* publiées par MM. Aubert et Valla, in *Lyon médical*, 1876, t. XXII, p. 439.

Le travail du médecin d'Ecya se recommande déjà par le nom de son honoré traducteur. Après ces indispensables préliminaires, il convient, je crois, d'entrer pleinement dans mon sujet.

Le Chocolate ou Chocolat est un mot de provenance indienne, et qui était employé, comme il l'est encore aujourd'hui, pour désigner une confection dans lesquels entraient autrefois des ingrédients divers dont le plus important, le fondamental, est le cacao, duquel il faut bien dire la provenance. René Moreau, pour ne pas laisser de lacune dans ses annotations, s'occupe avec quelque détail de cette première partie, en mettant à contribution Du Laet, en son *Histoire occidentale*, et François Ximenez, en son livre *De la nature des plantes et des animaux de la nouvelle Espagne,* livre selon Moreau, très-curieux et très-rare, qui a été imprimé à Mexico. Quel est l'heureux bibliophile qui en possède un exemplaire?

L'arbre du cacao, dont le nom est aussi difficile à prononcer que long à écrire, laisse transparaître, dans les premières syllabes de ce nom, celui de la substance qu'il fournit pour la préparation du Chocolat. On en compte plusieurs variétés qui diffèrent par la taille de l'arbre et la grosseur du fruit. Les feuilles sont épaisses et ont quelque ressemblance avec celles de l'oranger. Le fruit est long et a quelque analogie avec le melon, par sa configuration et son écorce, de telle sorte qu'il se distingue par un aspect étranger aux types de nos plantations d'Europe. Qu'on se figure des arbres chargés de produits de la forme de nos cucurbitacées. De tels fruits rampent sur notre sol, fixés en des tiges flexibles comme des lianes et ne sont pas portés, soutenus dans les airs; or, les arbres munis d'une telle charge ne sont pas d'une grande vigueur, ne portent pas haut leur taille et leur enfance est difficile. Pour venir à bien et ne pas être surpris pendant leur développement par une mort prématurée, ils ont besoin de protection. Aussi les plantations se forment sur un terrain déjà pourvu d'autres arbres, qu

cas de lupus érythémateux. La cautérisation sur les plaies à vif, laissées par le scarificateur, est des plus douloureuses; j'espère démontrer qu'elle est superflue.

Adoptée dès son apparition par les médecins de Vienne, la méthode du raclage fut bientôt appliquée à d'autres affections qu'au lupus. Il y eut engouement et tendance à en généraliser l'emploi. On fit le grattage non-seulement de l'épithélioma, — ce qui, par parenthèse est une bonne opération à laquelle j'ai souvent recours, — mais encore on racla la couperose, l'acné vulgaire, l'eczéma chronique, le psoriasis, les ulcères de la jambe, etc. On tronve la relation de ces diverses opérations dans un article du docteur Hans Hébra, de Vienne, inséré dans le numéro du 18 décembre 1875 du *Wiener medicinische Wochenschrift*, traduit par le docteur P. Aubert, chirurgien de l'Antiquaille, et publié dans le *Lyon médical*, 9 avril 1876, sous ce titre : *De l'emploi du raclage dans les maladies de la peau.*

Si la méthode de Volkmann avait ses enthousiastes, elle avait aussi ses détracteurs. Nous avons déjà vu Veiel chercher une autre voie, et reprocher au raclage : 1° de ne pas détruire complétement la néoplasie dans toutes les formes du lupus; 2° de laisser des cicatrices à rougeur persistante. C'est aussi l'objection faite par le docteur Achille Dron, chirurgien de Lyon (1). Il préfère revenir à la cautérisation par le fer rouge, qu'il employait antérieurement. Elle est, assure-t-il, moins souvent suivie de récidive, et laisse à sa suite une cicatrice plus blanche que celle obtenue par la méthode d'abrasion.

Après les expériences de Veiel, nous voyons Volkmann modifier son procédé. Le raclage une fois opéré, et lorsque la plaie est à peu près cicatrisée, avec un couteau pointu, à lame étroite, il fait une grande quantité de piqûres très-rapprochées les unes des autres. Il renouvelle cette *scarification ponctuée* trois, cinq, et même huit fois dans l'espace de deux à quatre semaines, et n'applique plus de caustique. La première fois, l'hémorrhagie est assez forte, mais elle devient de moins en moins abondante, à mesure que les opérations sont répétées et que la consistance de la peau se raffermit. La rougeur anormale disparaît peu à peu, et on obtient ainsi une cicatrice souple et blanche.

En Angleterre, le docteur Balmanno Squire, de Londres, modifiait aussi le procédé de Volkmann. Commençant aussi le traitement par le raclage, au lieu des énormes curettes de Volkmann, il emploie deux instruments dont l'un a le quart

(1) *Application du raclage au traitement de quelques maladies cutanées,* par Achille Dron, chirurgien des Chazeaux, in *Lyon médical,* 1877, t. XXII, p. 115.

ont pour fonction de les protéger contre les ardeurs du soleil et les violences des vents. « L'arbre qui porte ce fruict, dit le médecin de Ecya, est si délicat et la terre où il croist si excessivement chaude, que de peur que le soleil ne le brule et desseiche, les habitants y plantent d'autres arbres, et après qu'ils sont grands et accreus, ils plantent l'arbre du cacao, afin que lorsqu'il vient à sortir de terre, les autres lui servent de pavillon. » Ils leur servent de pavillon pour leur donner de l'ombre, mais aussi de point d'appui. L'opération de la récolte des fruits pour en obtenir le cacao est bien simple. On les ouvre pour en retirer les amandes qui sont en nombre dans chaque fruit, on en abandonne la matière pulpeuse à la décomposition, et les amandes s'en détachent aisément.

René Moreau vivait en pleine doctrine galénique. On attribuait alors à chaque médicament des qualités non constatées par l'expérience, mais créées par l'usage abusif du raisonnement. Ces qualités étaient dosées, corrigées, augmentées ou diminuées pour les mettre en harmonie avec les besoins hypothétiques du malade. Le corps humain avait son tempérament comme les remèdes. Cette théorie singulière avait si profondément pénétré l'enseignement et la pratique de la médecine, qu'elle n'a pas absolument perdu tout crédit. Tel livre de thérapeutique de nos jours en porte de visibles traces; il s'en trouve dans le langage médical. Le cacao avait son tempérament suivant la doctrine. Il était froid et sec, et, à ce compte, il était astringent, *opilatif*, et produisait des obstructions. En tout ceci, je retiens un mot, et je me permets d'ouvrir une parenthèse. Le mot *opilatif* est très-français. Il y a un verbe opiler comme il y a un verbe désopiler. L'opilation est le premier degré de l'obstruction, comme son contraire la désopilation est le premier degré d'un état opposé. Le rire, par les secousses qu'il produit, active la circulation de la rate et, loin d'être opilatif, il est très-agréablement désopilatif, n'importe ce qu'en disent Galien et sa doctrine.

et l'autre le seizième de la curette allemande; ce qui lui permet déjà de mieux ménager les tissus sains, condition essentielle d'une cicatrice régulière. Consécutivement à cette opération préliminaire, l'habile médecin anglais fait, sur la surface malade, des scarifications linéaires avec une aiguille à pointe en forme de losange à deux tranchants, presque identique à l'aiguille à cataracte. Ces scarifications parallèles, distantes d'environ 4 millimètres, sont suivies, à deux ou trois jours d'intervalle, de nouvelles scarifications quadrillant les premières soit obliquement, soit perpendiculairement, mais toujours dans un sens différent. Il cautérise ensuite, à l'exemple de Veiel, avec la solution de chlorure de zinc dans l'alcool. Sa méthode est exposée dans un mémoire intitulé : *On lupus disease of the skin and its treatment by a new method.* (*Medical Times and Gazette*, 26 août 1876, t. II, p. 223.)

Dans les derniers mois de l'année 1874, j'avais reçu, à l'hôpital Saint-Louis, la visite du docteur Balmanno Squire. Il m'initia à la méthode des scarifications, que je ne tardai pas à mettre en usage. Bientôt je perfectionnais le procédé, laissant de côté le raclage préalable et la cautérisation par la solution de chlorure de zinc. Pendant quelques mois, après avoir scarifié, je passais un pinceau imbibé de solution de perchlorure de fer. Quelques tentatives m'ayant démontré l'inutilité de cette cautérisation, je ne tardai pas à y renoncer, me contentant, comme moyen hémostatique, d'amadou et de papier buvard, et, en dernier lieu, d'une feuille d'ouate.

(La suite à un prochain numéro.)

CLINIQUE MÉDICALE

Recherches

SUR LES HÉMIANESTHÉSIES ACCOMPAGNÉES D'HÉMIPLÉGIE MOTRICE, D'HÉMICHORÉE, DE CONTRACTURE, ET SUR LEUR CURABILITÉ PAR LES AGENTS ESTHÉSIOGÈNES.

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans les séances du 24 octobre et 14 novembre 1879,

Par le Dr M. Debove, agrégé de la Faculté, médecin des hôpitaux.

Notre dernière observation est celle d'un sujet atteint d'hémiplégie saturnine. Ce malade est actuellement dans nos salles (Saint-Augustin, nº 3). Il a été observé

Or, pour rendre le cacao propre à chaque tempérament, il fallait savoir le modifier, tout en tenant compte de ses qualités principales. De là de singuliers mélanges qui, du reste, sont pour la plupart abandonnés, ou pour mieux dire remplacés par le groupe assez riche des Chocolats médicamenteux. Un auteur de ce temps-là donne une de ces anciennes recettes, autrefois très-florissante à Mexico, la patrie officielle, si je puis ainsi dire, des Chocolats les plus estimés. Je le cite : 700 amandes de cacao, sucre 1 livre et demie, 2 onces de cannelle, 14 grains de poivre du Mexique, demi-once de clous de girofle, 3 petites gousses de campêche ou, en son lieu, le poids de deux reales d'anis aussi gros qu'une noisette d'achiote pour donner de la couleur, enfin on peut ajouter amandes, noisettes et eau de fleurs d'oranger. Ces différents corps devaient avoir un certain renom, puisque des thérapeutistes, plus poëtes que médecins, ont cru devoir mettre en vers leurs qualités bienfaisantes.

Ainsi, le gérofle :

« Le gérofle rend bonne haleine,
« Resserre le ventre coulant,
« Et va l'estomac consolant
« Lors que l'aliment lui fait peine.

L'anis :

« L'anis, par vertu souveraine,
« Conforte les membres lassés;
« Il oste les maux amassés,
« Par le seul effet de sa graine.
« Les veines, la vessie malade,
« La ratelle et la bouche fade,

précédemment par M. Proust, qui a fait à ce sujet une courte communication à notre Société, et son histoire se trouve dans la thèse de M. Hamant.

Obs. V. — (Service de M. Proust. Recueillie et communiquée par M. Ballet, interne du service). — Allongé (Marie), 50 ans, broyeur de couleurs, entré à Lariboisière le 9 décembre 1878, salle Saint-Charles, n° 32.

Antécédents : a eu de 23 à 30 ans plusieurs attaques épileptiformes en Algérie. Ces attaques, dues manifestement à l'absinthisme, ne se sont pas reproduites depuis que le malade est devenu tempérant, c'est-à-dire depuis vingt ans. Il ne présente actuellement aucun signe d'alcoolisme. Bonne santé habituelle. Broie des couleurs depuis sept ans; en février 1873, première colique saturnine qui dura un mois. En mars 1875, il s'aperçut de faiblesse dans les deux membres droits, et de diminution de la vue et de l'ouïe de ce côté. Ces symptômes ont débuté d'une façon insensible et s'aggravèrent graduellement. Le malade n'y attacha pas d'importance et n'en parla même pas, lorsqu'en mai 1877 il entra à Lariboisière, service de M. Proust, pour une seconde attaque de colique saturnine.

Voici les troubles qu'il présente le 9 décembre 1878 quand il entre à Lariboisière, atteint pour la troisième fois de coliques : liséré gingival, ventre rétracté et douloureux, constipation; hémianesthésie droite très-nette affectant tous les modes de sensibilité et étendue aux muqueuses; retard notable dans les perceptions et sensation habituelle de froid de ce côté. Dyschromatopsie droite; le malade ne perçoit que le vert et le bleu; acuité visuelle : à droite 1/9, à gauche 1 (échelle de Jäger), perte du goût et de l'odorat à droite. Diminution considérable de l'ouïe de ce côté; parésie et diminution de la contractilité musculaire à droite. Dynamomètre : à droite 92, à gauche 102. La contractilité électrique est diminuée à droite : le courant ne produit de ce côté qu'une sensation de contact. — Le 14 décembre, M. Proust soumet le bras droit du malade à l'action de l'aimant : au bout de 11 minutes, fourmillements dans ce bras et contractions fibrillaires, surtout dans le biceps. Au bout de 18 minutes, la sensibilité dans toutes ses formes (générale et spéciale) a reparu dans le poignet droit et elle est revenue dans tout le côté au bout de 25 minutes sans qu'il y ait eu transfert. La force musculaire est également revenue (dynamomètre). La sensibilité disparut graduellement après avoir persisté 5 heures. Le 15, nouvelle séance; mêmes phénomènes se produisant plus vite; la sensibilité persista 6 heures. Le 16, deux séances : mêmes résultats. Le 17, même phénomène; le retour de la sensibilité est annoncé par une contraction fibrillaire; le premier point sensible paraît s'étendre vers la périphérie où elle n'est signalée que 10 minutes plus tard. Le 18, la sensibilité persiste 8 heures. Le 20, deux séances; quel que soit le point du côté droit au voisinage duquel on applique l'aimant, la sensibilité apparaît toujours au sternum avant de revenir à la périphérie. Du 21 au 24, deux séances par jour; la sensibilité revient complétement à la main au bout de 20 minutes et c'est à ce moment que

---

« Le foie gros de vents mutins,
« La matrice et les intestins,
« Et autre partie engagée
« Se trouvent par lui soulagée.

L'amande :

« L'amande, prise par mesure,
« Donne un doux et sain aliment;
« Mais, prise lorsqu'elle n'est mûre,
« N'apporte rien que du tourment.

La noisette :

« La noisette engendre la bile,
« Elle tient le ventre fermé.
« Quand elle est rôtie, elle opile
« Et réprime l'air enfermé
« Qu'il ne monte jusqu'à la teste
« Pour y former quelque tempeste.

La cannelle :

« La cannelle est bonne à l'urine,
« Fortifiant les reins qui la vont produisant;
« Elle éclaircit les yeux et du venin cuysant
« Elle destourne la ruine. »

Il y a à joindre à ces éléments de la composition du Chocolat, telle qu'il était d'usage de

réapparaît la sensibilité spéciale. La force musculaire gagne toujours 16 à 18 k. pendant les 6 ou 8 heures qui suivent l'application de l'aimant.

Nous voyons le malade le 14 février et le 1er mars. Il n'y a rien de changé dans son état.

La guérison a été temporaire dans cette observation, quoique on eût, un jour, appliqué cinq aimants du côté paralysé.

Nous avons commencé par vérifier l'entière exactitude des détails étudiés par M. Proust. On obtenait facilement la guérison, mais elle n'était que temporaire, ne persistait pas au delà de quelques heures. En appliquant l'aimant vingt-quatre heures, nous eûmes une guérison de trente heures, puis une rechute. Nous fîmes alors une nouvelle application de vingt-quatre heures; mais, pour empêcher la rechute, nous faisons tous les matins une application d'une heure, et depuis un mois, grâce à ce moyen, nous avons maintenu la guérison. Il est extrêmement vraisemblable qu'elle est définitive, et que bientôt nous pourrons supprimer toute aimantation. Il s'agit encore ici de la guérison d'une paralysie de la motilité; car notre malade donnait au dynamomètre, avant toute expérience, de la main gauche 34, de la main droite 15. Il donne aujourd'hui 29 de la main gauche et 33 de la main droite (précédemment paralysée).

Nous appelons spécialement l'attention sur le procédé employé sur les deux derniers malades dont nous venons de présenter l'histoire. Ils ont été soumis à des aimantations prolongées. Jusqu'à présent, lorsqu'au bout d'une demi-heure, une heure au plus, on n'obtenait aucun résultat, on s'abstenait de toute autre tentative. Le sujet de l'observation IV n'a présenté que peu de modifications au bout d'une heure d'expérience, et, pour avoir un résultat définitif, il a été nécessaire de la continuer plusieurs jours. Dans l'observation V, la guérison obtenue, après une heure d'aimantation, était transitoire : il a suffi de prolonger celle-ci pour obtenir une guérison définitive.

La plupart des sujets ont éprouvé, sous l'influence de l'aimantation, des sensations subjectives diverses. Ordinairement, ce fut une céphalalgie intense (1) et persistant des jours et même des semaines; le plus souvent, elle siégeait du côté

(1) Dans nos recherches sur l'hémianesthésie hystérique, nous avons également souvent constaté que l'aimantation amenait de la céphalalgie.

---

la pratiquer aux Indes-Occidentales et particulièrement au Mexique, il y a à joindre d'autres substances décorées de noms qui appartiennent au langage de ces pays d'outre-mer, et qu'il ne nous est pas possible de traduire. Il y a un nom qui nous a beaucoup intrigué, mais dont l'explication est donnée dans le livre. Qu'est-ce que c'est que l'*atolle?* D'où est-il venu ce nom-là? Est-il d'origine indigène ou d'origine espagnole? Nous n'avons pas de réponse à donner. Voici ce qu'il désigne. L'atolle, c'est du maïs moulu, détrempé dans l'eau et bouilli, de manière à former comme une pâte d'amidon. Les Indiens en connaissaient sinon le nom au moins la façon de s'en servir. Uni au cacao, il formait cet élément, l'ancien breuvage usité chez les peuplades mexicaines. Lorsqu'après la conquête les Espagnols eurent adopté quelques-unes des coutumes du pays dont ils avaient pris possession, ils adoptèrent un mode différent de préparation. « Le premier, lis-je dans mon curieux traité, est de tremper ou de délayer le Chocolat dans l'eau froide, en tirer l'écume qu'on met à part dans un autre vaisseau, exposer ce qui reste au feu avec du sucre, et enfin, estant chaud, y mesler l'écume qu'on avait mise à part et le boire ainsi. » La seconde manière est plus simple, plus expéditive, elle consiste à mêler le Chocolat avec un peu d'eau chaude, le délayer, le dissoudre ou le « deffaire », suivant le style que porte l'explication, le deffaire avec le *molinet*, puis verser tout bonnement le reste de l'eau chaude jusqu'au degré de densité désirée. Il ne se prend pas différemment aujourd'hui.

Les Mexicains appellent *Tecomalès* les vaisseaux ou gobelets dans lesquels ils font le Chocolat et qui sont fournis par les noix de coco. Il y a un fruit d'un arbre nommé par les Espagnols *Higuero*, qui porte des fruits comme des citrouilles et qui fournit aussi des gobelets pour prendre le Chocolat. Mais le coco a gardé son usage qui se conserve toujours et qu'on honore par les illustrations dont on entoure sa rotondité. A l'état fruste, ces noix du cocotier

affecté (obs. II et V), plus rarement du côté sain (obs. IV). Chez ce dernier malade, elle atteignit un degré tel, qu'il déclara à plusieurs reprises qu'il avait la tentation de se suicider.

Le malade qui fait le sujet de l'observation V, outre la céphalalgie, se plaignait (et se plaint encore) d'une douleur très-vive dans la région mammaire gauche (côté sain). Lorsque nous appliquâmes, pour la seconde fois, l'aimant à D... (obs. II), elle se plaignit de douleurs violentes, accompagnées de crampes, qui occupèrent successivement la cuisse, la jambe, le pied, et lui arrachaient des gémissements. Sur la même malade, dans les premiers instants (lors de la deuxième expérience), un des premiers effets de l'aimantation fut d'abord d'augmenter les mouvements choréiques. — Le sujet de l'observation V avait, sous l'influence de l'aimant, des contractures fibrillaires et un léger tremblement du côté paralysé.

Dans toutes nos observations, le *phénomène du transfert a manqué,* tandis qu'il est la règle dans l'hystérie. Il peut cependant exister dans les affections cérébrales; M. Vigouroux nous en a communiqué un exemple.

Obs. VI. — Il s'agit d'un sujet syphilitique (syphilome cérébral) atteint d'hémianesthésie et d'hémiparésie. Plusieurs applications d'aimant produisirent la disparition temporaire des symptômes avec transfert. Cette disparition devint graduellement définitive.

L'existence de ce phénomène transfert est une circonstance fâcheuse qui paraît rendre la guérison plus difficile; on verra plus loin par quelle théorie nous essayons d'expliquer en pareil cas la résistance de la paralysie à l'action de l'aimant.

Nous ne prétendons nullement que les résultats obtenus n'auraient pu l'être par d'autres procédés. Nous voulons seulement montrer qu'on les obtient par l'aimant *tuto et cito.* M. Vigouroux nous communique une observation dans laquelle la guérison fut obtenue par les agents électriques.

Obs. VII. — Il s'agit d'une femme du service de M. Luys, atteinte d'hémianesthésie cutanée et sensorielle, avec traces de paralysie motrice. Ces troubles, rapportés à une hémorrhagie cérébrale, disparurent à la suite d'une faradisation légère de l'avant-bras pratiquée dans un autre but. La guérison fut complète après deux ou trois séances d'électricité statique.

La métallothérapie, dont on doit la connaissance à M. Burq, peut également rendre des services; c'est grâce à son emploi que la guérison fut obtenue dans le

---

sont velues et fournissent des produits dont on faisait et on fait encore des câbles et des cordages. Le bois noir et dur de la deuxième enveloppe, utilisé de manière à servir de gobelet à boire le Chocolat, a des vertus contre l'apoplexie. J'en félicite les buveurs de Chocolat qui usent de tels ustensiles. Je doute cependant de cette qualité, parce qu'elle est signalée par le médecin René Moreau dans ses annotations, duquel je me méfie, parce qu'il est très-partisan des théories de son temps et le prôneur des roses pâles tant célébrées par Guy Patin, de satirique mémoire.

Le grillage comme l'écrasement sur la pierre, nommés par les Indiens *Meteil* ou *Metalo,* ressemblent presque de tout point à la pratique actuelle. La coloration du Chocolat était donnée, après la moulure des substances tributaires, par une substance nommée l'*Achiote,* appartenant à un produit du pays. Mais il nous semble que le cacao lui-même et les autres ingrédients devaient produire un effet semblable, lorsque le grillage les avait bien préparés. Dans tous les cas, l'achiote est oublié, abandonné, comme la plupart des autres ingrédients, et la fortune du Chocolat, qui a atteint une si haute et si fructueuse destinée, a montré qu'on pouvait facilement s'en passer. Mais le Chocolat est un engraisseur, un obstructeur, un opilateur. Il faut donc s'en méfier un peu, car il y a quelque chose de vrai dans ces inconvénients qu'on lui attribue avec quelque exagération. Il faut mettre de l'ordre et de la modération dans la manière dont on en use.

Voici la formule de l'usage du Chocolat telle qu'elle était donnée au XVIIe siècle et qu'elle est rapportée dans le livre rare que j'ai sous les yeux. Pour éviter l'opilation, l'engraissement, en prendre cinq à six onces le matin, mais si le consommateur a le tempérament bilieux, il fera bien de préparer son Chocolat non simplement avec de l'eau ordinaire, mais avec de l'eau d'endive; si cette disposition est plus prononcée et qu'elle se complique d'em-

fait de M. Charcot (obs. III). Il est possible que l'on puisse arriver encore au même résultat par d'autres moyens; mais il devient aujourd'hui, en présence des résultats publiés, superflu de réfuter les auteurs qui prétendent qu'une action quelconque, le contact d'un corps étranger, un effort de volonté du malade (*expectant attention*), suffisent à amener le retour de la sensibilité.

De tous les moyens esthésiogènes, l'aimant étant le plus commode et le plus sûr, nous donnons quelques détails sur le mode opératoire que nous avons employé. Nous prenons un fort aimant (d'une force de 25 à 30 kil.), le plaçons sur une table, et mettons le bras du malade (le bras du côté anesthésié, bien entendu) à quelques millimètres des pôles. Dans toutes nos expériences, nous avons interposé, entre la peau et l'aimant, soit une feuille de papier, soit une compresse, pour bien marquer qu'il n'y avait pas là une action du métal; mais, dans la pratique, cette précaution serait inutile. La durée de l'application est très-variable, quelques minutes à une heure et plus. Il peut être nécessaire de maintenir le contact pendant plusieurs jours, ainsi que nous l'avons dit précédemment. Il est presque inutile d'ajouter qu'il peut survenir une rechute, comme dans l'observation II, nécessitant une nouvelle intervention thérapeutique.

Nous sommes restés jusqu'à présent sur le terrain des faits, nous devons maintenant chercher à les interpréter, et surtout à indiquer dans quelles circonstances, selon nous, on peut obtenir une guérison.

Les lésions qui ont causé nos hémiplégies sont d'origine fort diverses (1), mais elles ont toutes un caractère commun; elles s'accompagnent d'hémianesthésie cutanée et sensorielle, et ce sont ces hémiplégies seules que nous avons pu guérir. L'hémianesthésie étant le phénomène constant et capital, cherchons comment on pourrait expliquer sa guérison.

Voici, à ce sujet, l'opinion de M. Charcot : « Dans le cas actuel, disent MM. Landolt et Oulmont (2), et c'est là une hypothèse qui s'abrite sous le nom de notre

(1) On pourrait discuter la cause de l'hémiplégie dans les observations que nous avons rapportées. Nous ferons remarquer que, si le diagnostic de l'hémiplégie est toujours facile, on arrive rarement d'une façon *certaine* à en reconnaître la cause, au lit du malade.

(2) *Loc. cit.*

---

barras gastrique, de cet état saburral très-commun chez les gros mangeurs, le chocolat sera préparé avec l'eau de rhubarbe. Dans les jours caniculaires, il ne faut pas provoquer l'activité de la circulation, il faut interdire tout mélange actif et passer au contraire aux mélanges qui portent dans la sensibilité générale une influence calmante; l'eau d'endive devient de nouveau le liquide préféré dans la préparation du Chocolat. Sauf les théories dont il n'est nul besoin de tenir compte, les Chocolats rendus médicamenteux ont été plus en honneur en notre siècle que jamais. Que de Chocolats ferrugineux, anthelmintiques et autres, se sont empressés de gravir l'échelle facile de l'annonce pour conquérir la toison d'or! Combien se sont applaudis d'avoir fait bruyamment de telles campagnes pour les résultats merveilleux qui en ont été le fruit! Une question, la dernière, occupe notre auteur. Quelle est la cause de la qualité engraissante du Chocolat? Les qualités du cacao sont froides et sèches, répond-il avec l'assurance convaincue d'un sectateur, mais la grande quantité de substances butyreuses qui se trouvent dans le cacao produit l'engraissement, parce que les ingrédients chauds servent de véhicule pour les faire passer par le foie et les autres parties, jusqu'à ce qu'elles soient arrivées aux parties charnues. Ceci est à peu près textuel, et l'auteur ajoute : « On pourrait dire beaucoup d'autres choses tirées de la fontaine de la philosophie et de la médecine, mais pour estre plus propres aux escholes que pour notre subjet, je les laisse. » Je fais comme lui, mais je ne terminerai pas sans reproduire la phrase qui clôt le traité trilogique du Thé, du Café et du Chocolat : Ce ne sera pas peu de contentement pour moi que ces petits discours soient au gré de tout le monde.

D[r] Éd. CARRIÈRE.

maître, M. Charcot, ne peut-on supposer aussi que la lésion en foyer qui a causé il y a douze ans, chez R..., l'hémiplégie motrice et sensible, n'a détruit réellement qu'un petit nombre de ces fibres sensibles; les autres, frappés simplement de stupeur, ont désappris l'activité fonctionnelle, mais sont restés intacts; il a donc suffi, pour secouer leur torpeur, pour leur rendre leur conductibilité, du plus léger ébranlement, de celui que peut causer la simple application d'un métal. »

Notre théorie se rapproche de celle de M. Charcot. Nous croyons que les impressions peuvent, dans le cerveau, suivre des voies diverses; en un mot, que les fibres sensitives de l'encéphale présentent la conductibilité indifférente. Quelle grave objection peut-on faire à une théorie acceptée depuis longtemps par les physiologistes pour expliquer la transmission des sensations par la substance grise de la moelle? On sait, en effet, que cette dernière peut être sectionnée profondément, et que la sensibilité persistera tant qu'il y aura encore, par un point quelconque, continuité de la substance grise. D'autres expériences montrent bien encore la conductibilité indifférente, on sectionne la moelle à la région lombaire du côté droit en dépassant la ligne médiane; à la région cervicale, on pratique une section latérale gauche dépassant la moitié de l'organe; dans ces conditions, la sensibilité persiste, et l'animal, ce qui est plus extraordinaire, a encore la notion du point excité. Ce sont ces faits, aujourd'hui classiques, qui ont conduit les physiologistes à admettre pour les fibres sensitives de la moelle la conductibilité indifférente. Cette théorie a été exprimée avec une netteté remarquable par M. le professeur Vulpian.

« Il faut admettre, dit ce savant maître dans un chapitre (1) qu'il faudrait citer en entier, qu'il n'y a pas de route déterminée dans la substance grise de la moelle épinière pour la transmission des impressions sensitives... Il est probable que dans l'état normal, lorsque la moelle épinière est intacte, les impressions suivent constamment une certaine route toujours la même; mais si cette route est coupée ou rendue impossible par une lésion quelconque, la transmission se poursuit sans doute par des voies de traverse, jusqu'à ce que, par l'intermédiaire de ces voies, elles puissent regagner leur chemin ordinaire à une distance plus ou moins grande des points où elles ont dû le quitter. »

On peut, par analogie, admettre que, dans l'encéphale, les impressions suivent d'habitude certaines voies; lorsque ces voies sont interrompues par le fait d'une lésion, les impressions peuvent prendre des voies collatérales, des chemins de traverse, mais il faut les ouvrir, une excitation produite par l'aimant (d'autres agents pourraient vraisemblablement produire le même effet) est suffisante pour frayer aux impressions venues de la périphérie une route qui ne leur est pas habituelle.

(*La fin à un prochain numéro.*)

(1) Vulpian. Article MOELLE, *in* Dict. encyclop., p. 397.

CHIRURGIE

NOTE SUR LE DIAGNOSTIC ET LE TRAITEMENT DES KYSTES DU CORPS THYROIDE,

Par le docteur A. THEVENOT.

Lue à la Société de médecine de Paris, dans la séance du 14 juin 1879, à l'appui de sa candidature au titre de membre titulaire.

(Suite et fin. — Voir l'UNION MÉDICALE du 18 novembre.)

Ces guérisons par ponction simple, et qui ne sont pas très-rares lorsque le liquide kystique présente certaines qualités, doivent engager les chirurgiens d'abord à n'affirmer qu'avec quelque réserve qu'une autre opération est inévitable; ensuite et surtout à ne jamais manquer à une règle qui a été posée avec beaucoup d'autorité par Duplay pour les grands kystes de l'abdomen, à savoir : qu'on doit toujours faire préalablement la ponction exploratrice, puisque cette ponction est indispensable

pour arriver à un diagnostic précis, et puisqu'elle peut être curative dans un certain nombre de cas. Quant au mécanisme de la guérison dans ces faits, nous le connaissons mal. Nous comprenons sans doute que l'ébranlement causé par la ponction et l'écoulement total ou partiel du liquide modifient la surface sécrétante, comme le ferait une injection irritante, mais ce que nous comprenons moins, c'est que cette modification se passe silencieusement, sans qu'il y ait aucune réaction inflammatoire, du moins appréciable.

Au contraire, quand le liquide renfermé dans le kyste est épais, filant, de consistance sirupeuse, on n'obtiendra pas la guérison par la ponction simple, quelque petite que soit la poche. La guérison pourra être apparente; mais, si le malade est soumis à notre observation pendant un temps suffisamment long, on verra que le liquide se reproduit toujours. Le fait suivant, que j'abrége en laissant de côté tout ce qui n'a pas trait directement à notre sujet, en est un exemple remarquable :

Pierre T..., n° 5 de la salle Saint-Lucques. Ce jeune homme, âgé de 19 ans, entre à la Clinique en novembre 1871 pour une tumeur de la cavité orbitaire droite.

Cette tumeur, qui occupe la moitié interne de l'orbite et s'est formée avec une extrême lenteur, remonte à plusieurs années et paraît avoir pour origine un traumatisme. Il y a six ans environ que le malade a eu le maxillaire supérieur brisé par un coup de pied de cheval, et on sent encore sur le bord inférieur de l'orbite la saillie du cal. La petite tumeur, complétement indolente, vient former en avant du rebord inférieur de l'orbite une saillie de 2 centimètres; elle repousse l'œil en avant et en dehors. C'est même cette exophthalmie et une diplopie qui s'est beaucoup accusée depuis quelques mois, qui amènent ce malade à l'hôpital, car il n'a jamais souffert.

Cette tumeur, de consistance molle, presque complétement réductible sous une légère pression, ne donne la sensation ni de rénitence ni de fluctuation. Une ponction exploratrice donne issue à 40 grammes d'un liquide filant, de couleur jaunâtre. Le globe oculaire reprend sa place, la diplopie disparaît. Un mois après, la tumeur ne s'est pas reproduite. Le malade sort considéré comme guéri. Dans le courant de l'année 1872, il se présente de nouveau à la Clinique pour la même tumeur donnant lieu aux mêmes accidents. La guérison avait paru se maintenir pendant plus de quatre mois.

La ponction, même lorsqu'on se sert d'un trocart capillaire, ne doit être faite dans la tumeur de la région antérieure du cou qu'avec réserve et un soin extrême; car, s'il ne s'agit pas d'un kyste du corps thyroïde, il s'agit d'un goître présentant de la rénitence et des points de ramollissement, et la ponction exploratrice a été suivie de suppuration ou partielle ou totale du corps thyroïde hypertrophié. Cette suppuration amène il est vrai, le plus souvent, la guérison du goître, mais elle s'accompagne d'accidents parfois inquiétants et contre lesquels il faut être en garde. Le fait suivant donnera une idée et du caractère de ces accidents et du résultat définitif :

Au mois de juillet 1868, une dame d'une quarantaine d'années, venait de la province me consulter à Santiago, pour une tumeur du volume d'une grosse orange située à la région antérieure du cou. Cette tumeur globuleuse, qui donnait parfois lieu à de la suffocation, présentait en un point de la rénitence, et on pouvait croire, ou bien qu'il s'agissait d'un kyste avant la période de ramollissement, ou bien que la poche liquide était située profondément dans le corps thyroïde hypertrophié.

Le trocart explorateur ne donna issue qu'à quelques gouttes d'un liquide séro-sanguinolent. Le lendemain, je trouvai cette personne avec de la fièvre et de légers frissons. Au point de la ponction, il y avait un cercle rouge, du gonflement et de la douleur. Les onctions mercurielles et les cataplasmes n'arrêtèrent point ces accidents. La fièvre augmenta, le pouls à 120 pulsations, la langue saburrale, le teint subictérique. Le malaise était grand; la nuit il y avait un peu de délire.

Le quatrième jour, le point ponctionné laissa suinter quelques gouttes de pus.

Je fis un débridement de 4 centimètres et profond de 3 environ, qui donna issue à un flot de liquide purulent. Le débridement mettait sous les yeux une coupe de la glande en pleine suppuration. A partir de ce moment, le soulagement fut rapide, la fièvre tomba, et, quelques jours plus tard, la malade pouvait regagner son pays. Le goître était alors diminué de près de moitié, et la plaie donnait encore écoulement à de la sérosité. J'ai revu cette dame l'année d'après, son goître avait complétement disparu.

Je reviens sur quelques particularités du traitement des kystes du corps thyroïde par le drainage chirurgical et les lavages iodiques, et sur les motifs qui peuvent faire choisir ou rejeter cette méthode chirurgicale.

Il va de soi que le drain doit être introduit au point le plus déclive de la poche, et que si le tube est mis en place avec le trocart de Chassaignac, il faut faire la première ponction avec un bistouri et non avec le trocart, de crainte que la pointe de l'instrument ne glisse sur la tumeur, et n'aille léser quelque organe important du cou.

Le tube une fois en place, dans les faits observés par moi, la poche s'est vidée entièrement et les parois opposées sont arrivées au contact; disparition avantageuse et qui peut faire espérer la guérison par toute méthode; il en est autrement quand les parois sont rigides, maintenues à distance, alors que tout le contenu s'est écoulé et qu'il reste une cavité qui ne pourra disparaître que comblée par des tissus de nouvelle formation. On assiste, pendant la durée du traitement, à deux phases distinctes : une première qui dure de dix à quinze jours et qu'on peut appeler *période inflammatoire*, à laquelle succède, très-variable dans sa durée, la *période suppurative.*

C'est du second au troisième jour que se produit le gonflement inflammatoire qui égale presque en volume la tumeur primitive. Cette masse est rouge, sensible au toucher et donne la sensation de l'empâtement; il ne s'écoule par le drain qu'un peu de sérosité trouble. Il se passe donc ici, bien que la poche soit perforée, les mêmes phénomènes que dans une cavité close qu'on modifie par une injection irritante. Cette période s'accompagne de réaction générale, élévation du pouls et de la température, mais cette réaction a été, dans tous les cas, très-modérée. Puis les choses prennent un nouvel aspect; du douzième au quatorzième jour, la tumeur s'affaisse, la peau reprend sa coloration et sa sensibilité normales, toute gêne disparaît à la région du cou; les symptômes généraux ont depuis longtemps cessé. La tumeur disparaît, excepté à la partie déclive où se forme un renflement, un repli prononcé. La suppuration s'établit franchement; à la sérosité trouble succède un liquide purulent qui s'écoule abondamment par le drain. Cette suppuration diminue, et cesse presque complétement vers la sixième semaine; le renflement situé sur les points déclives s'affaisse; de vives démangeaisons se font sentir sur le trajet du tube, indiquant que les tissus sont au contact du drain et qu'il est temps de les retirer.

Le drain enlevé, il n'a pas été nécessaire de faire des injections dans son trajet, qui n'a aucune tendance à rester fistuleux et se ferme en quelques jours.

Quant aux lavages, qui étaient répétés deux et trois fois dans les vingt-quatre heures, ils se composaient d'eau tiède additionnée de teinture d'iode; la proportion de teinture d'iode était graduellement élevée jusqu'à la moitié de la quantité du liquide injecté.

Il est à remarquer que c'est pendant cette période suppurative que j'ai vu dans un cas survenir quelques accidents. Le jeune homme opéré à l'hôpital de Saint-Jean-de-Dieu présenta, jusqu'au jour de sa sortie, de la fièvre, du malaise, de l'inappétence; le kyste n'avait nulle tendance à la guérison, la suppuration était fétide. Dès que le malade eut quitté l'hôpital, ces accidents disparurent et la guérison s'obtint en une semaine.

L'influence du milieu paraît avoir une action manifeste sur la durée du traitement; tandis qu'en ville cette durée fut de soixante jours environ, elle fut de trois

mois chez les deux femmes opérées à l'hôpital, et le jeune homme soigné à l'hôpital de Saint-Jean-de-Dieu n'y aurait peut-être pas guéri, et il n'eût en tout cas pas été sans danger de l'y laisser.

Il est incontestable que le traitement par les injections irritantes, lorsqu'il est suivi de succès, est beaucoup plus court. Mais les injections irritantes faites dans les kystes du corps thyroïde avaient été si souvent suivies de guérisons incomplètes, de récidives et de suppurations, qu'elles étaient quelque peu délaissées il y a dix ou quinze ans, et c'est sous l'impression de ces revers que j'ai eu recours d'emblée au drainage. Depuis, il faut le reconnaître, le traitement par les injections iodées a donné de meilleurs résultats, et, entre autres, il faut tenir grand compte des résultats obtenus par le professeur Gosselin. Sur quinze malades traités par l'injection, six ont guéri définitivement, mais en conservant une tumeur. Trois conservèrent une tumeur qui resta fluctuante, mais cessa de s'accroître. Deux gardèrent une tumeur qui exigea une ponction simple sans injection. Chez deux, la récidive fut assez complète pour exiger une seconde injection avec le vin chaud. L'un des malades a guéri; l'autre eut une suppuration qui nécessita de grandes incisions et le drainage. Enfin deux malades ont eu une inflammation suppurative; l'un de ces malades conserva une fistule pendant dix-huit à vingt mois.

Il résulte de cette statistique et de l'étude clinique de ces kystes, qu'il est difficile de préconiser une méthode unique, comme pour le traitement de l'hydrocèle de la tunique vaginale, par exemple; que cependant, lorsque le contenu se rapproche de la sérosité, que les parois sont souples, on peut recourir d'abord à l'injection iodée. Cette injection paraît laisser toujours une tumeur, mais le drainage laisse deux petites cicatrices déprimées, ce qui, pour une jeune femme, n'est pas moins désagréable.

Mais si la guérison n'a point été obtenue par l'injection iodée; si l'injection a causé la suppuration du kyste; si les parois du kyste sont rigides et ne s'affaissent pas après la ponction, je crois que les faits rapportés dans ce mémoire démontrent que le drainage chirurgical, qu'on pourrait employer conjointement au pansement de Lister, constitue une méthode qui n'offrirait pas plus de danger dans la pratique nosocomiale que dans la clientèle civile.

Le professeur Gosselin craignait que toute inflammation suppurative développée dans ces kystes ne fût trop intense et ne mît en péril la vie des malades. Le savant clinicien de la Charité s'est peut-être un peu exagéré ce danger; car, même dans des poches qui contenaient plus d'un litre de liquide, l'inflammation n'a pas été très-intense, le pouls n'a pas dépassé 80 ou 85 pulsations. Quant à l'inflammation locale, je l'ai vue souvent plus forte après une injection d'iode faite pour guérir l'hydrocèle de la tunique vaginale. Ce n'est donc pas la période inflammatoire qui est à craindre, mais bien la période suppurative, qui peut, à l'hôpital, s'accompagner de symptômes d'hecticité et se prolonger alors d'une façon désespérante. Mais n'est-il pas évident que, grâce au pansement de Lister tel que nous savons l'employer aujourd'hui, on pourrait obtenir la guérison aussi rapidement que dans la clientèle civile, et sans faire courir plus de dangers aux malades?

Les conclusions suivantes peuvent se tirer de l'analyse des faits relatés dans ces notes cliniques :

La fréquence des kystes du corps thyroïde est beaucoup plus grande dans les pays où le goître est endémique.

Le diagnostic de ces kystes est souvent obscur; cette obscurité provient, d'une part, de la forme, de la consistance, de la rénitence que présentent certains goîtres; d'autre part, de l'absence complète de sensation de fluctuation dans certains kystes. On a invoqué, pour expliquer cette absence de fluctuation, la tension excessive du contenu, la consistance de la paroi, la mobilité de la tumeur, l'éloignement d'un plan résistant; toutes causes qui peut-être contribuent à masquer cette sensation. Il faut remarquer cependant que, dès que la tumeur entre dans ce qu'on a appelé la *période de ramollissement*, la fluctuation devient franche sur tous ses points.

La ponction exploratrice, toujours indispensable, doit être faite avec un grand soin, car elle peut devenir la cause de suppurations partielles ou totales du corps thyroïde, qui, si elles amènent la guérison du goître, s'accompagnent d'accidents parfois inquiétants et qui réclament une énergique intervention.

Les parois de ces kystes sont d'une telle vascularité, qu'une seconde ponction donnera toujours issue à un liquide plus coloré ; ce caractère seul pourrait servir à faire reconnaître les kystes du corps thyroïde des autres kystes de la région du cou.

Les poches kystiques, quelle que soit la région qu'elles occupent, quel que soit leur volume, sont susceptibles de guérir par la ponction simple, lorsque le liquide qu'elles renferment est limpide, cristallin, et présente certaines réactions chimiques ; car il y a une relation constante entre les qualités physiques et chimiques du contenu et la surface sécrétante.

Ceci peut servir de guide dans le choix de la méthode chirurgicale pour le traitement des kystes en général et celui des kystes du corps thyroïde en particulier.

Plus le contenu se rapprochera, par ses qualités physiques, des liquides séreux, plus on aura de probabilité d'obtenir la guérison soit par une injection irritante, soit même par la ponction simple. Plus, au contraire, le liquide s'en éloignera, moins on aura de chance d'obtenir la guérison par inflammation adhésive ; bien que ce soit le cas le plus habituel pour les kystes du corps thyroïde, les faits prouvent cependant qu'on peut obtenir la guérison par l'injection iodée. Si cette injection est suivie ou de récidive ou de suppuration, le drainage chirurgical, conjointement avec le pansement de Lister, nous paraît constituer alors la méthode de traitement la plus sage et la plus sûre.

C'est encore à cette méthode que nous donnerions la préférence lorsque le kyste est formé de loges multiples, lorsque ses parois sont rigides et ne s'adossent pas alors que le contenu s'est écoulé.

THÉRAPEUTIQUE

DE L'ACONITINE DANS LES NÉVRALGIES

Les affections désignées sous le nom de névralgies, si douloureuses et souvent si difficiles à combattre, sont depuis longtemps le sujet d'études constantes et d'observations suivies de la part d'un grand nombre d'expérimentateurs.

Les faits cliniques, relatifs aux puissantes propriétés antinévralgiques de l'aconitine cristallisée, signalés dans ces dernières années, ont vivement attiré l'attention des thérapeutistes, et l'excellent travail du docteur Oulmont (1), médecin de l'Hôtel-Dieu, vient amplement confirmer les résultats énoncés précédemment.

« L'aconitine, dit le docteur Oulmont, réussit parfaitement dans certaines formes de névralgie faciale essentielle, c'est-à-dire qui ne sont point liées à d'autres lésions, sans intermittence ni périodicité bien marquées, névralgies congestives, comme les appelle M. Gubler, survenues le plus souvent à la suite de refroidissement. L'aconitine produit, dans ces cas, des guérisons d'une rapidité extrême, en deux jours, trois jours. J'ai vu un cas de névralgie faciale datant de sept jours, sans périodicité bien marquée, et qui avait résisté au sulfate de quinine, céder instantanément et définitivement à 1/4 de milligramme d'azotate d'aconitine.

« Le succès est plus marqué et plus rapide dans les névralgies récentes que dans les névralgies anciennes. On cite pourtant de ces dernières datant d'un mois, deux mois, cinq ans, qui ont guéri : la première au septième jour, la deuxième au troisième jour et la troisième en trois semaines (Laborde et Franceschini).

« L'aconitine n'est pas sans action sur les névralgies ou les hyperesthésies secondaires, comme celles qu'on observe dans les caries dentaires, les caries du rocher, l'otite interne, les paraplégies, etc., etc.

« Le rhumatisme articulaire aigu traité par l'aconitine nous a donné de beaux résultats. Chez quatre individus auxquels ce médicament a été administré à la dose, au début, de 1/2 milligramme par jour, augmentée tous les jours de 1/2 milligramme et portée jusqu'à 1 milligramme et 1 milligramme 1/2, la guérison est arrivée une fois en huit jours, et la

(1) Dr Oulmont. *De l'aconit, de ses préparations et de l'aconitine considérée au point de vue thérapeutique.* Paris, 1877. *Académie de médecine,* séance du 29 janvier 1878.

deuxième fois en dix jours. La température de 39 à 38 degrés à l'entrée du malade, était descendue à 37°,2 et 36°,1, et le pouls était tombé dans les mêmes proportions. Dans les autres cas, la guérison a eu lieu également, mais seulement au quinzième et au dix-huitième jour, et la dose du médicament fut portée graduellement à 2 milligrammes et 2 milligrammes 1/2. L'action apyrétique fut également bien évidente, et la température descendit, vers le huitième et neuvième jour, de 1 degré 1/2 à 2 degrés.

« Les résultats obtenus par M. Gubler sont tout aussi remarquables (thèse de M. Franceschini, p. 52 et suiv.). Sur quatre observations qui ont été publiées et dans lesquelles les malades ont été traités par les injections hypodermiques de 1/2 milligramme une et deux fois par jour, jointes aux doses d'aconitine de 1/2 milligramme, prises à l'intérieur, portées graduellement de 2 jusqu'à 4 doses par jour, la guérison eut lieu le sixième, le neuvième, le douzième et le treizième jour; une seule fois il resta une certaine raideur articulaire. L'action sur la douleur a été très-rapide du deuxième au quatrième jour. Sur la fièvre elle a été plus lente, mais non moins manifeste. »

« Dans les névralgies du trijumeau, dit le professeur Gubler (1), ses effets sont véritablement merveilleux. »

M. le docteur Oulmont termine son travail par cette conclusion, que l'aconitine est un médicament bien défini, qui agit chez l'homme d'une manière sûre et régulière; mais à cause de son énergie il faut ne l'employer qu'à très-petites doses et largement espacées.

Fréquemment les névralgies sont accompagnées d'accidents intermittents et périodiques bien marqués. Pour combattre cette complication, il est indispensable d'associer à l'aconitine le quinium, dont l'indication est nette dans ces sortes d'affections.

Le point important, pour le médecin et pour le malade, est de pouvoir compter sur un médicament pur, inaltérable, toujours identique dans sa composition et très-scrupuleusement dosé. C'est pour atteindre ce but que le docteur Moussette prépare des pilules contenant chacune, très-exactement, 1/5 de milligramme d'aconitine cristallisée et 5 centigrammes de quinium pur.

En raison de l'action énergique de l'aconitine, il est bon de tâter la susceptibilité du malade, et de commencer par 3 pilules : une le matin, une à midi et une le soir.

Si le premier jour on n'obtenait pas une sédation marquée, on pourrait augmenter graduellement d'une pilule par jour jusqu'à 6 dans les 24 heures; on se tiendra à cette dose jusqu'à la cessation des douleurs et, à moins de cas exceptionnels, il sera bon de ne pas aller au delà. S'il survenait un peu de diarrhée on diminuerait la dose de ces pilules.

« En résumé, les études physiologiques et les observations cliniques recueillies dans les hôpitaux de Paris ont démontré que l'action sédative que les pilules Moussette exercent sur l'appareil circulatoire, par l'intermédiaire des nerfs vaso-moteurs, indique leur emploi dans les névralgies du trijumeau, les névralgies congestives, les affections rhumatismales, douloureuses et inflammatoires, etc., etc.

(1) *Leçons de thérapeutique faites à la Faculté de médecine.* Paris, 1877.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

Essai sur la réaction de la sueur, par le docteur J. Tourton. Brochure in-8°. Paris, 1879. — Delahaye et C°, libraires.

Recherches expérimentales qui semblent devoir mettre fin aux dissidences sur ce point de physiologie : La réaction de la sueur est-elle acide ou alcaline? Quelles modifications cette réaction de la sueur normale peut-elle subir dans certaines circonstances physiologiques et pathologiques? Quelle interprétation peut-on donner des faits observés, et quelle utilité pratique peut-on en retirer?

Ce sont ces trois points que M. Tourton a traités dans ce travail intéressant, et dont nous croyons devoir reproduire ici textuellement les conclusions :

« Il résulte de l'ensemble de nos recherches et des résultats que nous avons obtenus, que la sueur normale possède bien une réaction acide.

L'acidité normale est sujette à des modifications; elle peut augmenter ou diminuer à l'état physiologique et pathologique.

Enfin, la sueur peut même devenir alcaline; mais, dans ce cas, nous ne devons pas assurément la considérer comme une sueur normale. C'est sous l'influence spéciale du jaborandi seulement que nous avons pu trouver l'alcalinité de la sueur. En quoi consiste cette action spéciale de la pilocarpine? Nous avons dit que nous ne saurions en donner pour le moment une explication satisfaisante, et que l'on ne peut songer qu'à des probabilités. Quant à nous,

nous croyons à une influence particulière de cet alcaloïde sur les extrémités nerveuses sudoripares, action spéciale ayant pour conséquence une modification probable, inconnue et momentanée des cellules des glandes sudoripares, modification amenant la transsudation et le passage de la partie aqueuse du sang, celle-ci restant chargée des sels alcalins qu'elle tient en dissolution, et qui par suite donne la réaction alcaline à cette sueur.

Nous ne croyons pas à la possibilité de la formation dans le sang, sous l'influence du jaborandi, d'un produit alcalin particulier s'éliminant ensuite par les glandes sudoripares et donnant à la sueur la réaction alcaline.

S'il en était ainsi, toutes les parties du corps seraient couvertes de sueur alcaline; or, nous avons vu que ce sont seulement les régions dont les nerfs sont le plus influencés qui possèdent cette alcalinité.

Nous ne pensons pas non plus que l'interprétation de cette alcalinité puisse être rattachée à la seule abondance de la transpiration. Nous avons vu que, par les transpirations très-fortes et prolongées, sous l'influence de la chaleur, nous n'avons pu arriver à l'alcalinité ni même à la perte complète de l'acidité. Avec le jaborandi, au contraire, on a la réaction alcaline produite à peu près immédiatement dès le début de la sudation; en tous cas, elle s'est toujours produite au plus tard cinq minutes après le commencement de la production de la sueur.

Nous avons dit qu'il y avait des causes qui augmentaient l'acidité de la sueur, ce sont celles qui augmentent les combustions organiques, les combinaisons chimiques qui s'opèrent dans nos tissus.

Le travail musculaire est au premier rang parmi les causes qui augmentent l'acidité, cela est facile à comprendre, puisqu'on sait qu'il y a un phénomène de combustion plus intense dans le muscle en travail, et que de ces combustions résulte la formation d'un certain nombre d'acides.

L'alimentation par un régime azoté augmente aussi l'acidité de la sueur.

Le travail intellectuel, quoique nous n'ayons pas fait d'expériences à ce sujet, doit augmenter probablement aussi l'acidité.

On peut en dire autant des états fébriles intenses et de tous les cas où il y a autophagie chez un individu; les combustions organiques sont augmentées, et la réaction de la sueur doit varier dans le même sens.

Les causes qui diminuent l'acidité de la sueur sont tout d'abord l'abondance de la sécrétion. On comprend aisément pourquoi; en effet, la quantité d'acide est plus diluée, et l'eau de la sueur venant du sang qui est alcalin entraîne, en passant, en plus grande quantité, une proportion relativement plus forte de sels alcalins. Cette action s'opère à l'état physiologique de même qu'à l'état pathologique.

Enfin nous avons vu qu'un régime herbacé diminue sensiblement l'acidité de la sueur. Il serait curieux de voir si, par un régime semblable continué pendant longtemps, la sueur ne deviendrait pas alcaline comme chez les herbivores.

Nous ne reviendrons pas sur la comparaison de la sueur avec la sécrétion urinaire, nous en avons fait assez ressortir les analogies au point de vue général; rappelons seulement ce fait, au point de vue de l'acidité, c'est que la sueur élimine spécialement les acides gras, tandis que l'urine doit surtout, d'après les travaux les plus récents, son acidité à du phosphate acide de soude.

Quant aux médicaments divers qui peuvent probablement, en s'éliminant par les glandes sudoripares, modifier la réaction de la sueur, c'est une question qui demandera des recherches longues et minutieuses, car elles nécessiteront probablement l'analyse chimique du liquide sécrété.

En terminant, disons que nous n'avons apporté dans ces recherches aucun esprit de parti pris d'avance; nous nous sommes attaché à l'observation aussi exacte que possible des faits; nous avons lieu d'espérer que le soin minutieux que nous avons mis dans ces recherches nous aura placé à l'abri de l'erreur.

Quant aux interprétations que nous avons proposées pour expliquer certains faits d'observation, nous les avons adoptées comme étant celles qui nous ont paru les plus rationnelles.

FORMULAIRE

Du benzoate de soude dans les maladies fébriles infectieuses. — Klebs.

Le docteur Klebs, de Prague, vante l'efficacité du benzoate de soude, dans toutes les maladies fébriles, d'un caractère infectieux. La fièvre ne cède pas aussi vite qu'avec le sulfate de quinine ou le salicylate de soude; mais elle disparaît d'une façon plus certaine et plus durable. — Le benzoate de soude ne provoque aucun symptôme pénible, même quand on en

fait usage pendant un temps prolongé. Il a été toléré, sans résultat fâcheux, à la dose de 25 grammes par jour, et la dose la plus élevée a été de 5 p. 100 du poids du corps. Cependant la dose journalière habituelle est de 10 à 15 grammes.

Le docteur Klebs recommande le benzoate de soude, dans toutes les maladies d'origine infectieuse, ainsi que dans le catarrhe de la vessie et la tuberculose. — N. G.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 11 octobre 1879. — Présidence de M. BLONDEAU (1).

OBS. II (Dr Boucheron). — *Strabisme convergent de 7 millimètres. — Deux strabotomies. — Persistance d'un strabisme intermittent. — Atropinisation. — Guérison trois mois et demi après l'opération, deux mois après l'atropinisation.*

Camille Bridou, 8 ans, impasse Rodier, n° 5, présente un strabisme convergent de l'œil gauche de 35°, ou 7 millim. de déviation mesurée sur l'œil.

Son père est strabique à un haut degré; son frère, âgé de 5 ans, a guéri d'un strabisme convergent intermittent au début, par l'atropine en instillations.

Le début du strabisme chez Mlle Camille remonte à l'âge de 4 ans 1/2. — La déviation est permanente. Hypermétropie = 2 D. 50. — Amblyopie de l'œil dévié, qui ne lit de près que des lettres de 1 centim. de haut.

Première opération, 19 mars 1879, par mon procédé avec section étendue des adhérences prémusculaires. La correction fut de 18° à 20°.

Le 7 avril, deuxième strabotomie sur l'autre œil. Correction complète.

Le lendemain, rectitude des yeux; mais, dans la fixation de près, l'œil gauche montre de la tendance à la convergence exagérée. Les jours suivants, on observe que tantôt les yeux sont droits et que tantôt ils louchent légèrement. La déviation n'existe pas, quand l'œil gauche, l'œil amblyope, vient à fixer.

On fait porter à l'enfant un bandeau sur l'œil sain pour exercer l'œil amblyope, afin de rétablir plus tard la vision binoculaire et faire cesser ce strabisme intermittent. Électrisation de l'œil amblyope.

Pendant six semaines, l'enfant porte son bandeau sur le bon œil et est électrisée trois fois par semaine, avec Pile de Trouvé, 6 éléments, Pôle P. à la nuque, Pôle négatif sur le front et la tempe. La vision s'améliore notablement dans l'œil amblyope; mais la vision binoculaire ne s'établit que dans la vision de près, pour la lecture.

Prescription de verres convexes appropriés à l'hypermétropie. Pas de restauration de la vision binoculaire, et toujours strabisme intermittent pour la lecture.

Le 25 mai, instillation d'une solution de sulfate d'atropine, 0,05 centigr. pour 10 grammes d'eau distillée, 2 gouttes dans chaque œil, matin et soir. Dilatation maxima de la pupille et paralysie de l'accommodation. Disparition immédiate du strabisme. Continuation des instillations d'atropine régulièrement tous les jours. L'examen de l'équilibre musculaire était fait de temps en temps par la dissociation de la vision binoculaire, et le traitement fut continué tant que le droit interne resta prépondérant. Ce qui dura deux mois. En même temps, on continua d'exercer isolément l'œil gauche amblyope par l'occlusion de l'œil sain. L'amblyopie, fort heureusement, diminua notablement, et peu à peu un certain degré de vision centrale se rétablit dans l'œil gauche.

C'était un acheminement vers l'obtention de la vision binoculaire normale. Circonstance à noter : quand on masquait l'œil sain et qu'on faisait fixer l'œil amblyope, on observait, en découvrant les yeux, qu'il y avait de la divergence momentanée. Quand, au contraire, on faisait fixer l'œil sain, il se montrait de la convergence de l'œil amblyope. Ceci est dû probablement à la vision excentrique de l'œil amblyope. Tantôt, par conséquent, il y avait divergence, tantôt convergence. Cette irrégularité dans l'état statique des muscles montrait que les muscles n'étaient en réalité ni prépondérants ni insuffisants, mais qu'ils fonctionnaient irrégulièrement sous la direction irrégulière de la fonction visuelle. Il y avait, par conséquent, espoir de voir l'équilibre s'établir définitivement. C'est ce qui arriva après deux mois d'atropinisation et d'exercices de l'œil amblyope.

A cette époque, on prescrivit les lunettes convexes appropriées, et l'enfant put aller à l'école. L'œil amblyope s'améliora encore au point de pouvoir lire.

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 18 novembre.

Réflexions. — Cette observation n'est pas tout à fait aussi démonstrative que la précédente, parce qu'on employa divers moyens simultanément. L'intérêt de l'enfant exigeait qu'on fît le nécessaire pour améliorer l'œil amblyope à l'aide d'exercices constants, et, ce qui est assez rare, le succès couronna ces efforts. La restauration de la vision centrale, dans l'œil amblyope, facilita le retour de la vision binoculaire, but auquel tendent les ophthalmologistes, sans y arriver souvent, chez les strabiques. Mais fort heureusement l'atropinisation, en empêchant des habitudes fâcheuses de convergence anormale, en maintenant en état d'équilibre provisoire les muscles de l'œil, permit d'attendre la restauration de la fonction binoculaire, et contribua pour une grande partie au résultat final. Sans l'atropine, il est fort possible que les habitudes vicieuses de convergence excessive se seraient établies, et que le muscle droit interne eût acquis, par un exercice immodéré, une prépondérance définitive; l'état de strabisme d'accidentel fût devenu permanent, et une nouvelle opération eût été nécessaire pour compléter la guérison.

Obs. III (Dr Boucheron). — *Strabisme convergent alternant de 7 millimmètres sans amblyopie. Strabotomie successivement sur les deux yeux. Persistance d'un certain degré de strabisme intermittent. Atropinisation. Guérison.*

Mlle Loussert, 22 ans, 30, rue des Bourdonnais, est atteinte d'un strabisme convergent alternant considérable de 35° à 40°, datant de l'âge de 2 ans. Hypermétropie 2,50 D.

Le frère, strabique dans son enfance, aurait guéri spontanément, ce qui est extrêmement rare.

Strabotomie sur les deux yeux à quinze jours d'intervalle par mon procédé. Correction complète immédiate. Le surlendemain de la deuxième opération, le strabisme réapparaît pendant la fixation *attentive* de près et de loin.

L'habitude de la vision isolée de chaque œil a repris le dessus, et la vision binoculaire fait défaut. La jeune malade sent que ses deux yeux ne s'accordent pas, et qu'en fixant les lettres elle ne voit en réalité que tantôt d'un œil, tantôt de l'autre. Cette lutte entre les deux yeux fatigue la jeune fille, et finalement elle exclut l'un des yeux en le déviant.

La détermination des verres convexes destinés à corriger l'hypermétropie, montre qu'il y a une contracture permanente du muscle ciliaire, contracture qui ne cède pas sous l'influence des verres convexes et masque les trois quarts de l'hypermétropie. La lecture n'est possible qu'à 15 centimètres des yeux, comme si la malade était myope. L'examen ophthalmoscopique a démontré, au contraire, une forte hypermétropie. L'axe oculaire et l'axe cornéen sont très-divergents, et l'angle α compris entre ces deux axes mesure 12°. Ce qui explique la lutte entre les deux yeux, la tendance excessive à la convergence et la difficulté de la vision binoculaire.

Instillation de sulfate d'atropine, 2 gouttes dans chaque œil, matin et soir, de la solution 0,05 centig. pour 10 grammes d'eau distillée. Dilatation maxima des pupilles et relâchement progressif de l'accommodation. Le strabisme disparaît.

Après une atropinisation de quinze jours, la jeune opérée est obligée de reprendre son travail de caissière. L'atropine fut néanmoins continuée, et le travail rendu possible à l'aide des verres convexes n° 7 D, qui compensent à la fois l'hypermétropie et l'accommodation.

Malgré ces conditions défavorables, la guérison définitive était obtenue en trois mois.

DISCUSSION

M. Jules Besnier demande à M. Boucheron s'il a observé des accidents par l'emploi de l'atropine.

M. Boucheron : Comme les accidents dus à l'atropine éclatent en général dès les premières instillations, en vertu d'une intolérance spéciale des malades pour cette substance, j'administre moi-même les premières gouttes de la solution de sulfate d'atropine (0,02 à 0,05 pour 10 grammes d'eau distillée), et j'attends que la dilatation pupillaire soit complète. S'il ne se produit rien d'anormal, il n'y a plus guère à craindre, et on peut laisser les parents instiller eux-mêmes l'atropine, une à trois gouttes une ou deux fois par jour, pour produire une dilatation pupillaire maxima. Il n'y eut jamais d'intoxication.

M. Blondeau : Les lunettes ne peuvent-elles pas remplacer l'atropine chez les enfants atteints de strabisme convergent?

M. Boucheron : Les lunettes ont très-rarement amené la guérison du strabisme convergent, je n'ai même jamais eu l'occasion d'observer un cas de guérison par ce moyen, entre les mains de mes maîtres ni entre les miennes. Cela s'explique. Le strabisme n'est curable sans opération, en général, que s'il est intermittent, c'est-à-dire seulement quand il n'y a pas

encore de rétraction vicieuse du muscle. Or, l'intermittence du strabisme ne dure souvent que peu de temps, tout à fait au début. A cette époque les enfants sont trop jeunes, trop impatients pour supporter les lunettes. Ce moment favorable passe, et, plus tard, quand on prescrit des lunettes, le strabisme est devenu permanent et ne cède plus guère qu'à l'opération.

M. Blondeau trouve M. Boucheron sévère dans son appréciation sur la bonne volonté des enfants à porter des lunettes. Il connaît une enfant de 5 ans qui est très-docile et porte ses unettes depuis dix-huit mois,

M. Boucheron : L'enfant est-elle guérie ?

M. Blondeau : Non.

M. Boucheron : Il n'y a pas lieu de s'en étonner; il était sans doute trop tard, le strabisme est probablement permanent.

M. Forget demande comment les lunettes peuvent agir contre le strabisme.

M. Boucheron : Lorsque M. Donders eut découvert que presque tous les strabiques convergents sont hypermétropes, et que l'hypermétropie est la cause prépondérante du strabisme, on pensa que le moyen le plus simple de guérir le strabisme devait être de corriger l'hypermétropie par les verres convexes appropriés. De là la prescription du port des lunettes chez les strabiques. Mais si l'hypermétropie est bien la cause du strabisme, la prolongation de la déviation de l'œil provoque, plus ou moins rapidement, le raccourcissement, la rétraction du muscle droit interne. A ce moment, la correction de l'hypermétropie ne peut plus remédier à une lésion du muscle, lésion consécutive à sa position vicieuse. Les lunettes munies de verres convexes ne doivent être efficaces que pendant le temps où la déviation de l'œil est encore fonctionnelle, et ce temps peut être très-court.

En second lieu, on sait que les jeunes hypermétropes contracturent leurs muscles accommodateurs pour masquer leur hypermétropie ; et que l'emploi des verres correcteurs est généralement insuffisant pour amener le relâchement de l'accommodation. Comme c'est justement cet excès dans la contraction du muscle accommodateur qui produit un excès correspondant dans la contraction du muscle droit interne et le strabisme, on comprend que l'usage des lunettes convexes ne suffit pas toujours à aire cesser le strabisme. L'atropine agissant directement sur le muscle accommodateur et le forçant à se relâcher, il n'y a plus de raison pour le muscle droit interne de se contracter en excès, et le strabisme cesse en moins de quinze jours. Reste à maintenir les yeux dans cet état pour que l'enfant, en grandissant avec les yeux droits, arrive à l'âge de porter des lunettes et se trouve dans la même situation que les hypermétropes qui ne louchent pas.

M. de Beauvais : Dans le mémoire, fort détaillé, que j'ai lu à la Société le 23 novembre 1878, sur les intoxications accidentelles par les collyres au sulfate neutre d'atropine, j'ai cité un cas de mort survenue chez un enfant de quatre mois, fait qui m'a été communiqué par M. Desmarres père. L'enfant a succombé à des phénomènes convulsifs le premier jour de l'usage d'un collyre contenant 2 centigrammes de sulfate d'atropine pour 10 grammes d'eau. J'ai signalé aussi, chez certains sujets, une idiosyncrasie singulière qui se traduit par une intolérance absolue, immédiate pour l'atropine. Dès les premières intillations, on voit l'intoxication se manifester ; elle se renouvelle chaque fois que l'on tente une nouvelle application du médicament.

M. Boucheron : Le magnifique travail de M. de Beauvais sur les dangers de l'atropine a été très-apprécié et très-goûté. Mais il semble avoir fait sur le public médical une impression telle qu'on redoute, outre mesure, le moindre collyre d'atropine. Sans doute il est indispensable de connaître les inconvénients d'un médicament, il ne faut pas se priver pour cela de ses avantages. Sans les mydriatiques, et sans l'atropine en particulier, employés à *dose suffisante*, il est à peu près impossible de bien soigner une foule d'affections graves des yeux. Les accidents toxiques sérieux par l'atropine sont extrêmement rares, et les avantages de cette substance sont inappréciables. On peut d'ailleurs remplacer l'atropine par la duboisine s'il y a intolérance.

M. Forget cite son propre cas en faveur de l'emploi, à haute dose, d'un collyre d'atropine. Atteint d'une iritis rhumatismale intense, M. Forget supporta des instillations d'atropine répétées de cinq en cinq minutes pendant une heure, jusqu'à ce que la dilatation pupillaire fût complète; et malgré cette dose élevée, il n'eut nullement à souffrir de l'absorption de l'atropine. M. Forget croit que dans beaucoup de cas l'atropine peut être employée sans danger en quantité assez grande.

M. Camuset dit que les solutions de sulfate d'atropine sont très-différentes suivant l'ori-

gine et la fabrication du sel ; aussi est-il utile de ne se servir que de substances dont on soit sûr. Les solutions d'atropine s'altèrent en outre rapidement, comme d'ailleurs la plupart des solutions des alcaloïdes, par la végétation dans le liquide d'organismes microscopiques. Le sulfate d'atropine en solution vieillie devient souvent acide, irritant, et est alors mal supporté par l'œil. Ces collyres altérés peuvent même causer de véritables désastres s'ils sont employés quand l'œil a subi l'opération de la cataracte.

M. POLAILLON ne se sert que d'un collyre très-faible ; avec une solution de sulfate d'atropine au 1/500, il n'y a pas à craindre d'accident.

— La séance est levée à cinq heures trois quarts.

Les secrétaires annuels, Drs J. BESNIER, BOUCHERON.

JOURNAL DES JOURNAUX

Rapports pathologiques de l'œil et de l'utérus, par M. DEHENNE. — Il peut y avoir une relation entre l'asthénopie accommodatrice et une ulcération du col utérin, et les irido-choroïdites et l'utérus malade. Celui-ci agit comme cause occasionnelle ou déterminante, la prédispositon étant représentée par la syphilis ou le rhumatisme. Dans sa thèse inspirée par Abadie, le docteur Denis (*Nature et traitement de certaines formes d'irido-choroïdites*, Paris, 1873) fait allusion aux irido-choroïdites *spontanées* qui surviennent chez les femmes à l'époque critique, au moment où le flux menstruel commence à montrer des irrégularités. Une femme de 36 ans, rhumatisante depuis l'âge de 22 ans, mal réglée depuis quatorze mois, présente une douleur dans l'œil droit (signe d'irido-choroïdite) à chaque époque depuis l'apparition des troubles menstruels. Cette femme avait eu une iritis rhumatismale à la suite de laquelle des synéchies s'étaient formées. D'après le docteur Dehenne, à la suite de la perturbation menstruelle, l'iris (*locus minoris resistentiæ*) s'est enflammé, et des poussées d'irido-choroïdites sont survenues. Suivent quatre observations qui démontrent que, chez la femme à l'époque de la ménopause, chez la jeune fille sous l'influence d'irrégularités menstruelles, des irido-choroïdites ont pu se produire et s'améliorer considérablement par une médication visant plus particulièrement l'utérus et le trouble de ses fonctions. (*Ann. de gynécologie*, sept. 1879.)

Fièvre de phthisique, par M. LAURE père. — L'auteur insiste beaucoup sur l'emploi, comme vomitif, de l'ipéca, qui est « le remède physiologique de toutes les congestions pulmonaires. » L'ipéca produit une sédation capable de faire avorter la *fièvre*, l'hémoptysie, la fluxion. (*Lyon médical*, n° 35, 1879.) — H. H.

Éphémérides Médicales. — 25 Novembre 1839.

Mort, à Lyon, de G.-A. Bouchet, chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Lyon. Il était âgé de 54 ans, étant né le 17 février 1785. Il a laissé, sous forme manuscrite, des observations de médecine et de chirurgie. — A. Ch.

COURRIER

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY. — Par décrets en date du 22 novembre 1879, rendus sur le rapport du ministre de l'instruction publique et des beaux-arts :

M. Morel, professeur d'anatomie générale descriptive et topographique à la Faculté de médecine de Nancy, est nommé professeur d'histologie à ladite Faculté (chaire nouvelle).

M. Lallement, professeur adjoint à la Faculté de médecine de Nancy, est nommé professeur d'anatomie descriptive à ladite Faculté (chaire nouvelle).

NÉCROLOGIE. — On annonce la mort de M. le docteur Itasse, médecin de l'hospice civil de Sedan depuis plus de trente ans. M. Itasse avait fait preuve d'un dévouement sans pareil pendant les jours néfastes qui suivirent la bataille du 1er septembre 1870 à Sedan. Le gouvernement de la République l'en avait récompensé en lui accordant la croix de la Légion d'honneur.

ADMINISTRATION GÉNÉRALE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE A PARIS. — Le mercredi 24 décembre 1879, à 1 heure, il sera procédé publiquement, au chef-lieu de l'administration de l'Assistance publique, quai de Gesvres, n° 4, à l'adjudication au rabais et sur soumissions cachetées, des fournitures suivantes, nécessaires au service des hôpitaux et hospices de Paris :

Herbes et plantes médicinales, drogues, produits chimiques, matières et substances diverses,

à livrer à la Pharmacie centrale des hôpitaux pendant l'année 1880 : 41 lots, évalués ensemble : 530,000 fr.

Bandages, pessaires, bas lacés, etc., à livrer au Bureau central d'admission et aux divers hôpitaux et hospices pendant l'année 1880. Évaluation : 30,000 fr.

S'adresser, pour prendre connaissance des cahiers des charges, au secrétariat général de l'Assistance publique, quai de Gesvres, n° 4, tous les jours non fériés, de 11 heures à 3 heures.

Les fruits du Japon. — Les Japonais ne recherchent pas les fruits; ils prétendent que leur riz est une nourriture complète qui n'a pas besoin d'être corrigée par des rafraîchissants. C'est la base de l'alimentation de toutes les régions arrosables; on l'y consomme soit étuvé, soit arrosé d'un peu de thé; les classes aisées consomment, en outre, du poisson, quelques légumes et parfois des sauces, mais seulement comme garnitures et condiments destinés à donner de la saveur au riz, qui est le véritable aliment. Grâce à ce genre de nourriture, les Japonais n'éprouvent, pour ainsi dire, pas besoin de boire, un peu de thé chaud leur suffit pendant les repas, et les fruits n'ont pas pour eux le même intérêt que pour les Européens. D'un autre côté, le climat n'est pas favorable aux fruits d'été, la plupart sont attaqués par les vers ou par les insectes, ou bien encore pourrissent avant d'atteindre leur maturité; cela a lieu notamment pour les prunes, les pêches et les abricots; on est obligé de les cueillir encore tout verts si on ne veut pas les perdre. On conçoit donc que les arbres à fruit soient négligés. On ne cultive réellement que les kaki, parce que ceux-là réussissent fort bien, fructifient abondamment, que leurs fruits se font sécher, qu'ils se rapprochent alors un peu des aliments farineux et qu'ils constituent une véritable ressource alimentaire. Les autres fruits ne sont, en réalité, utilisés que par les enfants.

Les meilleurs sont les biwa et ne sont guère supérieurs à ceux qu'on obtient en Provence sous le nom de nèfle du Japon; nous en avons rencontré de bien meilleurs en Afrique. Aux environs de Tokio, on les place dans des terres argileuses, à l'exposition du Midi, en coteau et surtout à l'abri des vents du Nord. Les fruits gagneraient en qualité si on fumait et si on cultivait les pieds.

Le maroumerou vient très-bien dans les sables du littoral de la mer du Japon et y produit des fruits remarquablement gros; il est, au contraire, fort rare aux environs d'Yokohama.

Les poires produites par les nachi sauvages sont de fort mauvaise qualité. Les meilleures espèces cultivées se rapprochent de la poire Messire Jean d'Europe, et lui sont inférieures; elles ont, par contre, l'avantage de se conserver facilement jusqu'au mois de juillet : elles sont assez bonnes cuites; leur forme est celle d'une pomme de reinette grise.

Le jujubier est très-rare, on ne le rencontre qu'auprès des maisons.

Les mûres de kouwa sont des fruits d'enfants, celles de l'inoumouwa sont de qualité inférieure.

Société médicale des hôpitaux (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises*). — La Société se réunira le vendredi 28 novembre.

Ordre du jour. — M. Debove : contribution à l'étude de l'anurie et de l'urémie (en collaboration avec M. Ferd. Dreyfous). — M. Dujardin-Beaumetz : anévrysmes multiples de l'aorte; présentation de pièces anatomiques. — Communications diverses. — Élection à trois places de membre titulaire.

Clinique médicale. — *Hôpital de la Pitié.* — M. le docteur T. Gallard reprendra ses leçons de *clinique médicale* le samedi 29 novembre 1879, à l'hôpital de la Pitié (amphithéâtre n° 3). — Il traitera, cette année, des *Troubles de la menstruation* et des *Maladies de l'ovaire.*

Visite à 9 heures, salles du Rosaire et Saint-Athanase.

Leçon à l'amphithéâtre : le mardi et le samedi.

Examen au spéculum et consultation pour les maladies des femmes : le jeudi.

Hôpital du Midi. — M. le docteur Ch. Mauriac reprendra ses leçons cliniques le samedi 29 novembre, à 9 heures 1/2, et les continuera les samedis suivants, à la même heure.

Le sujet des leçons sera la *syphilis.*

Chaque conférence sera suivie de la revue des malades et d'instructions pratiques sur le traitement des *maladies vénériennes.*

Le numéro de ce jour contient un Supplément de huit pages.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Que M. le Secrétaire perpétuel me permette de lui soumettre quelques observations préalables. Dans la précédente séance, il avait mentionné, parmi les pièces de la correspondance, un prospectus de je ne sais quel marchand de vin médicamenteux, prospectus rédigé de façon à faire croire qu'il s'agissait d'un rapport lu à l'Académie de médecine et approuvé par elle. La chose n'est peut-être pas nouvelle, mais elle avait particulièrement choqué l'honorable M. Béclard, et ce n'est pas sans émotion qu'il avait signalé le procédé à la conscience des honnêtes gens.

Il se trouve qu'aucun journal, ni médical ni politique, n'en a parlé, et M. Béclard a pu penser que des considérations d'annonces étaient cause de ce silence. Ce serait une erreur, pour ne rien dire de plus. Les journaux n'ont rien dit, parce qu'aucune note à ce sujet ne figurait dans le dossier de la séance qui leur a été remis au secrétariat. Mais eussent-ils trouvé l'allocution même de M. Béclard, qu'ils auraient hésité à la reproduire, par une raison bien simple que M. le Secrétaire perpétuel appréciera, j'en suis sûr. De quoi s'agit-il? De réprimer la réclame. Et que va-t-il arriver, si les journaux répètent les paroles indignées de l'honorable M. Béclard? C'est que les industriels, nommés ou désignés dans les articles vengeurs, invoquant le droit de réponse, forceront tous les journaux à s'occuper d'eux et de leurs produits; — ce qui serait bien autrement grave qu'une simple annonce, — et ce qu'il fallait éviter.

La séance, fort courte d'ailleurs, puisqu'elle s'est terminée avant quatre heures et demie par un comité secret, n'a présenté ni incident remarquable ni discussion d'aucune sorte.

M. Bucquoy a fait une intéressante lecture sur un des accidents de la thoracentèse par aspiration. On en trouvera un court résumé au compte rendu de la séance.

M. Burq est monté ensuite à la tribune, je devrais dire au Capitole, pour rendre grâce aux dieux de ce qu'enfin justice lui est rendue. Elle lui est même rendue avec une libéralité inespérée. Le nom de M. Burq sert à désigner une méthode de traitement, et l'on dit maintenant le Burquisme, comme on disait le Mesmérisme à une autre époque, sans qu'il faille, pour cela, établir le moindre rapprochement entre les deux choses. Ajoutons que M. Burq a le triomphe bon enfant. Il a mis une

FEUILLETON

JEAN FERNEL D'AMIENS

LE MEILLEUR TRAITEMENT DU MAL VÉNÉRIEN — 1579 — traduction, préface et notes, par M. le docteur L. LE PILEUR. Paris, G. Masson; 1879. Un volume in-12 jésus de 393 pages, avec le texte latin en regard; orné d'un beau portrait de Fernel.

Le volume que j'ai entre les mains fait partie d'une de ces éditions de luxe dont la mode est revenue, à la grande satisfaction des bibliophiles fortunés et au désespoir des amateurs pauvres. Il a été tiré de cet ouvrage 300 exemplaires sur papier vélin, et 120 seulement sur papier de Hollande. C'est un bijou typographique; la maison Paul Brodard (de Coulommiers), des presses de laquelle il est sorti, a le droit de s'en montrer fière. J'en voudrais parler d'une façon qui répondît à ses mérites, mais (c'est une remarque qu'ont dû faire souvent les lecteurs), les articles bibliographiques sont presque toujours en raison inverse de la valeur des livres qu'ils signalent. Quand le livre est bon, il est rare que le critique trouve autre chose à dire, sinon que c'est un bon livre. A plus forte raison, lorsqu'il s'agit d'un ouvrage qui date de quatre cents ans et que tout le monde connaît, au moins en substance. De plus, dans le cas présent, la seule affaire serait d'apprécier la fidélité de la traduction. Je puis, quant à ce dernier point, rendre témoignage à mon savant confrère; car, n'ayant jamais lu, jusqu'ici, l'ouvrage de Fernel, je me suis attardé à confronter, non sans effort, je l'avoue, mais aussi avec quelque plaisir, les deux textes, et j'ai toujours été charmé de la justesse, de la précision

certaine mesure, dont on doit lui savoir gré, à rappeler les longues années pendant lesquelles il était méconnu, et s'il l'a fait, c'est plus peut-être pour avoir l'occasion de citer les noms des éminents confrères qui ont pris sa cause en main, et pour faire œuvre de gratitude envers eux, que pour s'enorgueillir du succès.

La séance s'est terminée par la présentation d'un appareil propre au lavage de l'estomac. Cet appareil rappelle beaucoup les anciens clysopompes. Il se compose d'un tube flexible en caoutchouc, que le patient fait descendre dans l'estomac par des mouvements de déglutition. On verse alors de l'eau dans l'entonnoir fixé à l'extrémité supérieure de ce tube, et le lavage se produit. M. Faucher, qui a présenté cet appareil, et qui l'a fait fonctionner sur un malade traité pour une affection dyspeptique chronique, aurait dû, me semble-t-il, dire à l'Académie en quoi son procédé diffère de ceux qui ont été employés pour satisfaire aux mêmes indications ou, du moins, à des indications analogues. Nous croyons que le lavage de l'estomac au siphon a été bien des fois employé par les physiologistes et les toxicologistes, soit chez l'homme, soit chez les chiens. Mais, peut-être, les instruments employés antérieurement n'avaient-ils jamais été présentés à l'Académie. — M. L.

CLINIQUE MÉDICALE

Recherches

SUR LES HÉMIANESTHÉSIES ACCOMPAGNÉES D'HÉMIPLÉGIE MOTRICE, D'HÉMICHORÉE, DE CONTRACTURE, ET SUR LEUR CURABILITÉ PAR LES AGENTS ESTHÉSIOGÈNES.

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans les séances du 24 octobre et 14 novembre 1879,

Par le Dr M. Debove, agrégé de la Faculté, médecin des hôpitaux.

Cherchons maintenant à nous rendre compte de la guérison de la paralysie motrice.

On a déjà remarqué depuis longtemps, que les sujets hémianesthésiques avaient en même temps une hémiplégie du mouvement; on l'expliquait en disant que la lésion n'était pas limitée aux faisceaux sensitifs, qu'elle empiétait sur les faisceaux moteurs. Il nous semble que si, dans nos observations, les faisceaux ou centres

---

et de l'élégance de la version française. Cette lecture, laborieuse autant que profitable, m'a empêché de rendre compte plus tôt, — ainsi que je l'aurais voulu, — de l'œuvre de M. Le Pileur. J'espère que l'auteur me pardonnera, en considérant que les articles tardifs sont comme le regain de la publicité.

L'ouvrage dont M. le docteur L. Le Pileur offre au public une nouvelle traduction est le dernier qu'ait écrit Fernel. Une des observations qui y sont contenues porte, en effet, la date de 1557, et Fernel mourut le 26 avril 1558. G. Plancy, son élève et son ami, qu'il avait chargé de la publication de cet ouvrage, mourut dix ans plus tard, en 1568, et ne s'acquitta point, on ne sait pourquoi, de la mission qui lui avait été confiée. Ce fut Victor Giselin qui fit paraître, à Anvers, en 1579, le traité : *De luis venereæ curatione perfectissima.* Ce livre a été traduit une fois seulement en français par Michel Lelong (de Provins), en 1633. « La rareté de ce petit volume (in-12 de 232 pages) et son mode de traduction, qui laisse fort à désirer, dit M. Le Pileur, nous ont décidé à le refaire. » — « Ce n'est pas au moins, se hâte-t-il d'ajouter, que nous acceptions les doctrines de Fernel sur le traitement de la syphilis; loin de là. Sans la description de la maladie, le livre ne mériterait pas même d'être lu; mais, à travers ce style ampoulé que les différents biographes se sont plu à considérer comme plein de clarté et d'élégance, et qui résume pour nous tout le fatras de la scolastique, on voit percer à chaque instant les flammes d'un génie supérieur, qui, à propos d'une maladie nouvelle, se croyant l'indépendance permise, sans toutefois manquer aux anciens, pose, avec l'autorité d'un maître, des lois qui, de nos jours, sont encore professées. L'adepte, passionné pour les illusions de l'astrologie, fait place au véritable observateur, à l'homme doué d'un sens médical profond. — Pour lui, dans la vérole, il n'y a rien de surnaturel, et, en quelques mots, il fait justice des erreurs que le public et beaucoup de médecins même propageaient dans un intérêt facile à comprendre.

moteurs avaient été le siége de lésions destructives, nos paralytiques n'eussent pas guéri. Nous croyons qu'il s'agissait de paralysies motrices dépendant d'une anesthésie. Voici les arguments sur lesquels nous pensons pouvoir nous appuyer :

1° Toutes nos tentatives pour modifier par l'action d'un aimant les paralysies purement motrices sont restées sans résultat.

2° Dans toutes nos observations, la paralysie de la motilité a été guérie, mais il y avait en même temps paralysie de la sensibilité (cutanée et des sens spéciaux).

3° Chez les hystériques hémianesthésiques, il est habituel de rencontrer du côté anesthésié un affaiblissement de la motilité.

4° Lorsque, chez une hystérique hémianesthésique qui a un affaiblissement de la motilité du côté correspondant, on réussit à produire le phénomène du transfert, il y a transfert non-seulement de l'anesthésie, mais aussi de la paralysie motrice; celle-ci est tellement un résultat de la première, qu'elle l'accompagne dans ses déplacements.

5° Dans tous les faits publiés dans les thèses de M. Veyssière et de M. Raymond, qui sont dus à MM. Turck, Charcot, Vulpian, Bourneville, etc., l'hémiplégie motrice, à des degrés divers, accompagne toujours l'hémianesthésie; il en est de même des faits rapportés dans la thèse de M. Hamant et dus à MM. Allen Sturge, Hanot, Vulpian, Raymond, Brochin. Nous connaissons bien quelques observations où la parésie n'a pas été notée, mais il n'est pas mentionné non plus qu'elle fût absente; elle aura pu échapper d'autant plus facilement que, dans la grande majorité des cas, ces hémiplégies du mouvement sont légères.

On peut expliquer de même l'hémichorée (de cause organique), que nous avons toujours vue liée à l'hémianesthésie.

Nous étendrons aussi notre théorie à la contracture dont nous avons observé la guérison (obs. II). Si elle avait été produite par une sclérose des cordons latéraux, elle ne fût pas survenue à une époque aussi rapprochée de l'attaque initiale, et nous ne l'aurions vraisemblablement pas guérie par une simple aimantation. On peut encore ici rappeler ce qui se produit dans l'hystérie, où la contracture survient toujours du côté anesthésié. On en obtient la guérison (comme nous l'avons vu maintes

---

Il était si commode, à cette époque de dépravation générale, de laisser croire qu'on avait pu être infecté par l'air respiré ou par une simple pression de main!

C'est à Fernel que l'on doit aussi d'avoir consacré une dénomination plus convenable que toutes les précédentes pour qualifier cette maladie. Il repousse comme une injure et comme une injustice ce nom de *mal français* que les médecins étrangers lui avaient tous imposé, et, sans choisir dans la trop riche synonymie dont on l'avait qualifiée, il lui conserve un nom que lui avait donné J. de Béthencourt, et qui rappelle la façon dont il a été contracté : *mal de Vénus*, ou *vénérien*. Tout aussi poétique, ce nom a, sur celui qu'on doit à Fracastor, le grand avantage de signifier quelque chose; et pourtant, syphilis est si joli que, tant que la vérole existera, il y aura des syphilisés, des syphilomanes et des syphilographes. » — En vérité, ne dirait-on pas qu'on se syphilise rien que pour la grâce de cette charmante appellation ?

« Ah ! pour l'amour du grec, souffrez qu'on vous infecte ! »

Mais, sans chicaner sur ce point mon enthousiaste confrère, je lui demanderai simplement si l'on doit dire syphilographes, selon la leçon qu'il a adoptée dans le cours de sa traduction, ou syphiliographes, comme il est écrit sur la couverture du volume : « Collection des anciens syphiliographes ? »

On ne peut d'ailleurs que souscrire à l'appréciation si juste que M. le docteur Le Pileur a faite de l'ouvrage de Fernel dans les lignes qui précèdent. Le seul mérite, — mais il est très-grand, — du médecin du XVIe siècle est d'avoir établi que la vérole « se contracte seulement par le coït ou par quelque autre contact impur; » — d'avoir énuméré, avec une remarquable sagacité, les différents contacts qui peuvent lui fournir une porte d'entrée, selon la forte expression de Ricord; — d'en avoir reconnu implicitement la nature virulente, la faculté d'in-

fois à la Salpêtrière, dans le service de M. Charcot), en rappelant la sensibilité par des agents esthésiogènes, tels que l'aimant. Quelquefois, il se produit une contracture du côté opposé; ce phénomène est lié au transfert, et montre que la contracture est tellement sous l'influence de l'anesthésie, qu'elle peut la suivre dans ses déplacements, ainsi que nous l'avons déjà indiqué pour la paralysie de la motilité.

De ces diverses considérations, nous nous croyons autorisés à conclure que la paralysie motrice, la contracture, l'hémichorée, que nous avons observées tenaient à une lésion des fibres sensitives n'intéressant pas les fibres motrices.

Il n'y a d'ailleurs rien d'extraordinaire dans cette influence de la sensibilité sur le mouvement. On admet depuis longtemps des paralysies réflexes, et cette question se trouve discutée dans le Traité classique de M. le professeur Jaccoud (1). Les paralysies ne sont pas très-rares à la suite des névralgies; nous n'en voulons pour preuve que les faits empruntés à divers auteurs et rapportés par M. Hybord (2), dans lesquels des paralysies oculaires succédèrent à des zones ophthalmiques. Citons en dernier lieu l'ataxie locomotrice, maladie caractérisée anatomiquement par des lésions des nerfs de la sensibilité, et dont l'incoordination motrice est le phénomène capital. Nous voyons encore, dans cette maladie, survenir de véritables paralysies des muscles de l'œil et d'autres muscles encore, comme on pourra s'en assurer, notamment par la lecture du travail de M. Pierret (3). Nous ne rappelons ici que pour mémoire les nombreuses expériences de physiologie qui démontrent l'influence de la sensibilité sur la motilité (4).

(1) Jaccoud. *Les paraplégies et l'ataxie du mouvement*, p. 336. Paris, 1864.

(2) Hybord. *Du zona ophthalmique et des lésions oculaires qui s'y rattachent.* Thèse de Paris, 1872, p. 75.

(3) Pierret. *Essai sur les symptômes céphaliques du tabes dorsalis.* Thèse de Paris, 1874.

(4) Nous rappelons que M. le professeur Sée a attribué aux anesthésies un rôle considérable dans le développement des paralysies motrices d'origine diphthérique. « La nature de ces paralysies, écrit notre savant maître, n'est pas moins caractéristique que leur mode de succession; il n'existe pas, pour ainsi dire, de paralysie du mouvement, sans qu'elle n'ait été précédée ou accompagnée de troubles, et particulièrement de diminution de la sensibilité; les malades se plaignent d'engourdissement et de fourmillements dans les membres, avec ou sans douleurs articulaires. Si ces phénomènes subjectifs viennent à manquer, que l'on interroge la sensibilité plus attentivement, surtout par la faradisation de la peau, et l'on se convaincra acilement de l'existence presque constante d'une anesthésie ou d'une analgésie des plus évi-

---

cubation, et de réapparition après des périodes indéfiniment longues. C'était un adversaire passionné du mercure dans le traitement de la vérole, à laquelle il n'opposait que des préparations, d'ailleurs très-compliquées, à base de gaïac.

Le traducteur a élucidé tous les passages douteux, relevé les erreurs et insisté sur les points mportants du texte dans des notes étendues, véritables commentaires extrêmement précieux, qui font le plus grand honneur à la lucide érudition et au sens critique de notre confrère.

Sa « Notice sur Fernel » est également très-digne d'attention. Il y discute de nouveau trois points restés obscurs dans la biographie du célèbre médecin du XVIe siècle, qui fut archiâtre de Henri II et le maître d'André Vésale. Cette discussion a été déjà soumise aux lecteurs de l'UNION MÉDICALE, en mars 1864, par mon ami Achille Chereau, si compétent en ces matières. Les conclusions des deux biographes ne sont pas conformes, et je ne me permettrai pas de trancher la difficulté. Je me borne à constater que les arguments de M. Le Pileur sont méthodiquement exposés, s'enchaînent bien, paraissent plausibles, et que toute sa critique est menée en termes excellents et courtoisement mesurés. Les points obscurs dont il s'agit sont : 1° l'âge de Fernel à sa mort; 2° le lieu de sa naissance; 3° la cause de sa faveur à la cour.

Voici les solutions de M. Le Pileur :

1° Fernel était dans sa 62e année quand il mourut chez lui, à Paris; il était donc né en 1497;

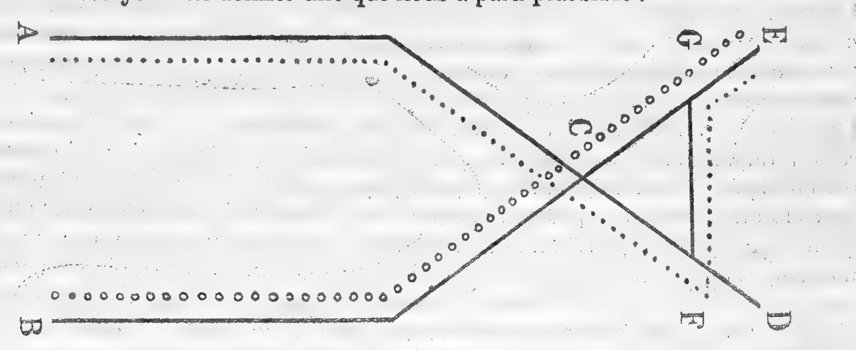
2° Il est né à Montdidier;

3° Il dut sa faveur à la guérison de Diane de Poitiers, et non à la première grossesse de Catherine de Médicis.

Il me reste à prier M. le docteur Le Pileur de bien accueillir deux *desiderata* que je tiens à lui exprimer : Je regrette qu'il n'ait pas donné, en latin, le texte de la consultation, apo-

Tout ce qui a été dit jusqu'à présent concerne les hémiplégies avec hémianesthésie d'origine organique. Mais plusieurs des points que nous avons indiqués peuvent également s'appliquer à l'hystérie. Dans cette névrose, les paralysies de la motilité accompagnent ordirairement les paralysies de la sensibilité, si bien qu'elles les suivent, avons-nous dit, dans leurs déplacements. Ce déplacement, ce transfert, pour employer l'expression désormais consacrée, est la règle dans l'hystérie, l'exception dans les hémianesthésies de cause organique; nous en citons un cas (obs. VI). Il paraît indiquer une résistance plus grande du mal aux agents thérapeutiques; à ce point de vue, c'est un signe qui aggrave le pronostic.

Jusqu'à présent, on n'a donné de ce phénomène si singulier aucune explication; nous allons essayer d'en donner une qui nous a paru plausible :



Soit A D les conducteurs de la sensibilité d'une moitié du corps, B E les conducteurs de l'autre moitié, C. leur entrecroisement, G F une commissure interhémisphérique. Le côté A est anesthésié, on applique un aimant. Par le fait de l'excitation ainsi produite, les impressions qui trouvent la voie fermée en F D suivent un chemin latéral, c'est-à-dire la voie A C F G E, et la sensibilité apparaît en A. Le côté B devient insensible, parce que la partie G E est commune aux impressions parties de A et de B, et qu'il se produit en ce point un phénomène analogue à celui

dentes. La solidarité entre la perte de la sensibilité et la faiblesse musculaire est telle, qu'on est en droit de se demander si l'une n'est pas le résultat de l'autre. » (G. Sée, *Des paralysies consécutives avec angines et avec fièvres*, UNION MÉDICALE et *Bulletin* de la Société médicale des hôpitaux, 1860.)

---

cryphe ou non, qui passe pour avoir fait cesser la stérilité de Catherine de Médicis. Une consultation à laquelle trois rois de France ont peut-être dû la vie était, dans tous les cas, curieuse à connaître.

Je regrette davantage que le biographe n'ait pas consacré plusieurs pages de son intéressante notice à nous donner des détails sur la mesure d'un arc du méridien, accomplie par Fernel. C'est, si je ne me trompe, en allant de Paris à Amiens que l'illustre médecin constata la distance cherchée, au moyen d'un appareil qui enregistrait chaque tour de roue de son carrosse. J'aurais lu avec plus de plaisir, je l'avoue, tout ce qui se rapporte à cette magnifique expérience, que les chapitres de vaines déclamations contre le mercure, qui alourdissent la fin du volume. Cela eût été parfaitement à sa place dans la notice biographique, mais peut-être l'auteur veut-il en faire l'objet d'une étude et d'une publication spéciales. —M. L.

A LA SALPÊTRIÈRE. — Dimanche dernier a eu lieu l'inauguration de l'amphithéâtre construit pour les cours de la clinique des maladies nerveuses.

Les leçons auront lieu tous les dimanches, à dix heures moins un quart. La première séance, à laquelle assistaient plus de cinq cents auditeurs, a été consacrée à la contracture et aux déformations qu'elle produit dans les membres inférieurs. Après avoir fait défiler un certain nombre de malades présentant les phénomènes décrits, M. Charcot a fait projeter à la lumière électrique un grand nombre de cas analogues. La série s'est terminée par deux gravures empruntées à l'ouvrage de Montgeron sur les convulsionnaires de Saint-Médard, et représentant une jeune femme déclarée incurable avant et après sa guérison *miraculeuse*. M. Charcot a montré que ce cas rentrait dans ceux dont il venait de présenter l'analyse.

que les physiciens, dans l'étude de la lumière, ont désigné sous le nom d'interférence. Les conducteurs A se fatiguent, à cause du long trajet que sont obligées de suivre les impressions; celles-ci ne sont plus transmises; les excitations faites en B, trouvant la voie libre, sont perçues. Après un repos, les conducteurs du côté A transmettent de nouveau les impressions, B redevient insensible, et le même phénomène se reproduit un certain nombre de fois après l'application de l'aimant... Ainsi peut s'expliquer ce phénomène si singulier des oscillations du transfert.

On demandera comment les impressions perçues par les mêmes hémisphères sont rapportées tantôt à un côté du corps, tantôt à l'autre, et perçues avec toutes leurs modifications. Les expériences de physiologie faites sur la moelle ne sont nullement contraires à notre idée, et, pour preuve, nous citerons le passage suivant de M. Vulpian : « Nous avons été ainsi conduit, dit le savant professeur (1), à nous demander si les impressions arrivant dans la substance grise médullaire n'y provoqueraient pas une opération physiologique spéciale, se produisant dans la région même qui reçoit l'impression, variant suivant le lieu d'où part l'impression, suivant l'étendue de la région impressionnée, suivant le genre d'excitation qui donne lieu à l'impression périphérique. De cette opération physiologique résulterait une sorte d'impression centrale médullaire, qui pourrait ensuite être transmise à l'encéphale par une voie quelconque, par un petit nombre d'éléments conducteurs comme par un grand nombre, et qui conserverait plus ou moins exactement, dans les éléments conducteurs, tous les caractères de forme, d'intensité et jusqu'à une sorte d'empreinte originelle, permettant au sensorium de reconnaître le siége du point de départ périphérique de l'excitation qui a provoqué la formation de cette impression médullaire. »

Dans notre théorie, quand il y a transfert, l'impression est perçue par l'autre hémisphère; quand il ne se produit pas, l'impression est perçue par l'hémisphère qui doit la percevoir normalement. Dans ce dernier cas, toutes les fibres sensitives n'auraient pas été lésées, et dans l'hémisphère siége de la lésion des excitants, tels que l'aimant, pourraient ouvrir des voies collatérales. Nous pourrions ainsi comprendre pourquoi le transfert est une circonstance fâcheuse, et indiquerait une lésion plus étendue.

Notons encore que, chez les hystériques qui ont une anesthésie généralisée, ou, si l'on préfère, une double hémianesthésie, nous n'avons jamais réussi à restaurer la sensibilité par les agents esthésiogènes. En pareille circonstance, l'obstacle dont nous avons supposé l'existence étant double, interceptant les impressions dans les deux hémisphères, c'est en vain qu'on cherche à ouvrir des voies collatérales.

Nous reconnaissons volontiers que notre théorie est critiquable; mais nous croyons qu'il vaut mieux avoir une théorie même médiocre que de n'en pas avoir : nous n'en avions pas pour le transfert. Une théorie sert toujours par les idées qu'elle suggère, par les controverses qu'elle provoque, par les modifications qu'on est obligé d'y introduire à mesure que de nouveaux faits cessent de cadrer avec elle. C'est là presque une banalité scientifique sur laquelle nous n'avons pas à insister.

Notre mémoire contient des faits et des théories. Les faits nous paraissent probants. On ne saurait ici invoquer la mobilité des accidents hystériques; car, à l'exception d'une seule, toutes nos observations ont été prises sur des hommes; ni une coïncidence entre la guérison et l'application d'un aimant, nos observations sont trop nombreuses, la cure trop rapide pour que nous puissions nous arrêter à cette objection. Quant aux théories que nous avons émises, elles nous semblent rendre compte des faits; nous sommes prêt à les modifier si l'on nous présente des faits qui ne concordent pas avec elles, à les abandonner s'il en est proposé de meilleures.

Ce travail a été fait avec des observations recueillies à l'Hôtel-Dieu, dans le ser-

(1) Vulpian. *Loc. cit.*, p. 517.

vice de M. Oulmont, que nous avions l'honneur de suppléer. Elles ont été exactement recueillies, grâce au concours de M. G. Lavin, interne du service, en qui nous avons toujours trouvé un aide intelligent et dévoué.

En terminant, nous devons exprimer toute notre gratitude à M. le professeur Charcot. Il a vu nos premiers essais et a bien voulu les encourager; si notre mémoire contient quelques aperçus qui puissent contribuer à éclairer l'histoire si obscure des hémianesthésies, c'est parce que nous nous sommes inspiré de l'enseignement et des doctrines de ce maître.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 25 novembre 1879. — Présidence de M. Richet.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE

La correspondance officielle comprend une seule pièce; c'est le rapport de M. le médecin-inspecteur d'Audinac, sur le service de 1878 (transmis par M. le ministre de l'agriculture et du commerce).

La correspondance non officielle comprend des lettres de candidature : De M. Ch. Richet, pour la place vacante dans la section d'anatomie et de physiologie; — de MM. Guéniot et Charpentier, pour la section d'accouchements, en remplacement de M. Jacquemier.

—

M. le Secrétaire perpétuel présente, au nom de M. Morin, de Marseille, une brochure sur les principes de l'allaitement mixte dans le premier âge; — au nom de M. Ch. Richet, la traduction de l'ouvrage de Harvey sur la circulation du sang, avec les réponses de Harvey à Riolan; — une brochure de M. Delamotte, vétérinaire de l'artillerie, à Alger, sur la vaccine et la variole.

M. Bergeron dépose sur le bureau, au nom de M. Sanné, les articles *Rougeole* et *Scarlatine,* extraits du Dictionnaire encyclopédique.

M. Hardy, un volume de M. Trumet de Fontarce, sur la pathologie clinique du grand sympathique.

M. Richet, au nom de M. Charpentier, présente un ouvrage sur l'obstétrique au Japon.

M. Reynaud, au nom de M. le docteur Fabre, de Marseille, un ouvrage sur les relations pathogéniques des troubles nerveux.

M. Lagneau fait hommage, en son nom, d'un volume intitulé : *De l'anthropologie de la France,* extrait du Dictionnaire encyclopédique.

M. Noël Gueneau de Mussy présente une brochure sur le climat de Nice, par M. le docteur Grellety.

M. Pasteur remet sur le bureau une réponse à M. Masquard sur la sériciculture.

M. Larrey, au nom de M. Hennez, un livre, en portugais, sur la vie médicale des nations.

—

M. Bucquoy, candidat de la section de pathologie interne, donne lecture d'un travail *Sur le pneumothorax,* sans communication de la plèvre avec l'air extérieur, consécutif à la thoracentèse par aspiration.

Dans deux cas, dont il rapporte les observations, M. Bucquoy a constaté les signes du pneumothorax après la thoracentèse, sans qu'aucune manœuvre maladroite, un vice de l'appareil ou une perforation pulmonaire aient donné accès à l'air dans la cavité pleurale.

La première fois, ce fut dans une pleurésie purulente très-ancienne, chez un tuberculeux. Le pneumothorax se développa après la deuxième ponction. L'opération de l'empyème montra qu'il y avait du gaz mélangé au liquide purulent, et l'autopsie qu'il n'y avait pas de perforation.

Le second fait est un cas de pleurésie aiguë, dans lequel, au milieu de l'opération, un sifflement aigu vint révéler tout à coup l'irruption du gaz dans l'appareil. Il y eut pneumothorax consécutif, mais la pleurésie n'en guérit pas moins très-rapidement.

M. Bucquoy explique le développement du pneumothorax, dans ces conditions, par la mise en liberté des gaz dissous dans le liquide de l'épanchement sous l'influence de l'aspiration et

du vide qui s'établit dans la cavité pleurale elle-même. Ce phénomène suppose nécessairement que le retrait du poumon persiste après l'évacuation d'une partie de la sérosité. Deux faits semblables sont rapportés par MM. Lereboullet et Tenneson. Ils reconnaissent la même cause.

Cet accident consécutif à la thoracentèse, rare et peu connu, mérite d'être signalé, car, lorsqu'il survient dans le cours de l'opération, il effraye singulièrement le médecin, qui peut croire à l'entrée de l'air dans la plèvre. Mais, pour le pneumothorax consécutif ainsi produit, c'est un accident d'assez peu de gravité pour que la possibilité de cette complication ne soit pas une contre-indication de la thoracentèse dans la pleurésie thoracique.

—

M. Burq donne lecture d'un mémoire *sur la métallothérapie.*

M. Burq rappelle que, médecin consultant à Vichy pendant les années 1870, 1871 et 1872, il a fait sur les diabétiques une série d'expériences dont les chiffres suivants feront apprécier les résultats :

14 diabétiques (2 femmes et 12 hommes), dont 4 confrères, furent mis en traitement, après examen métalloscopique préalable, 4 exclusivement par les eaux alcalines ferrugineuses ou par le fer réduit par l'hydrogène; 6 par le bioxyde de cuivre ; 2 par l'oxyde de zinc; 1 par le chlorure d'argent; 1 par le chlorure d'or, tantôt associés à la source de l'hôpital, qui ne contient, elle, aucun métal, et tantôt seuls.

Un quinzième, un confrère, sensible à l'or et à l'argent (*bimétallique*), a été traité depuis par l'or *intùs* d'abord, puis par les applications d'argent faites seules.

Eh bien! sauf dans deux cas de diabète maigre, où nous ne sommes parvenu qu'à arrêter les progrès de la maladie dans un et n'avons rien obtenu dans l'autre, les résultats furent identiquement les mêmes que si nous eussions traité par les mêmes métaux des névropathes ou des chlorotiques doués des mêmes sensibilités.

Les forces de toute nature se relevèrent rapidement; la sensibilité et la perspiration cutanées marchèrent vers un prompt rétablissement; soif, urines et sucre diminuèrent non moins vite; pas une fois nous ne vîmes se produire de cachexie avec les eaux alcalines ainsi *corrigées*, ou, s'il s'en était déjà produit, elle ne tarda jamais à disparaître, et finalement les succès furent ceux que l'on observe à Vichy dans les cas les plus favorables.

Conclusions. — La métallothérapie, qui a été affirmée si hautement dans ces derniers temps, est appelée à rendre dans le diabète, — dans la variété dite du *diabète gras* surtout, — et probablement dans d'autres affections diathésiques, justiciables aussi de la médication alcaline, des services non moins grands que dans le traitement des névroses de la sensibilité et de la motilité et de la chlorose ou chloro-anémie avec lesquelles le diabète offre tant de points de ressemblance.

Sans nier que la médication alcaline toute seule ne soit capable par elle-même de rendre contre cette affection de notables services; sans dire non plus que les métaux eux-mêmes, administrés non point à la volée, pour ainsi dire, comme on le fit toujours, mais en conformité de la sensibilité thérapeutique individuelle, puissent jamais donner absolument tort à ces décevantes paroles de Cullen : « *Aucun des diabétiques que j'ai vus ni de ceux dont j'ai eu connaissance n'a guéri* »; ni sans nous départir d'une réserve prudente qui, en pareille matière surtout, est obligatoire, nous nous croyons en droit d'affirmer :

Que très-certainement le fer et l'arsenic jouent dans les eaux alcalines qui en contiennent, un rôle dont on les a trop souvent dépouillés au profit de la médication alcaline;

Que c'est à ces deux métaux donnés inconsciemment ou sans raison autre que celle de l'habitude, et par conséquent à cette métallothérapie toute de hasard qui se pratique à Vichy, lorsqu'on envoie boire les malades à une source ferrugineuse ou arsenicale, que certains malades doivent de ne point éprouver les effets que Durand (de Lunel), qui devait si bien s'y connaître, a décrits sous l'euphémisme d'*Incidents de la médication alcaline;*

Et qu'il y a lieu, par conséquent, d'appliquer au diabète, tout au moins la même formule qu'aux névroses, savoir : une affection nerveuse (lisez ici diabétique) étant donnée, tout le traitement consiste à lui appliquer un moyen quel qu'il soit, mais un métal de préférence, lorsque faire se peut, qui, soit *intùs* soit *extrà*, puisse ramener la sensibilité et les forces musculaires à l'état normal.

—

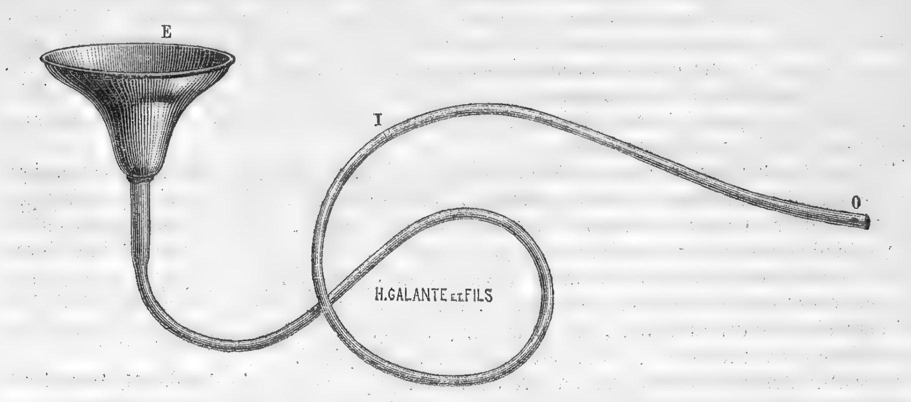
MM. les docteurs Onimus et Mourra, inscrits pour une lecture, ne répondent pas à l'appel de leur nom.

M. Faucher, interne des hôpitaux, présente un *tube pour le lavage de l'estomac*, construit, sur ses indications, par MM. H. Galante et fils.

Les lavages abondants de la cavité stomacale, faits à l'aide d'une pompe et d'une sonde œsophagienne, rendent souvent de grands services dans certains cas de gastrite chronique avec production exagérée de liquides. L'introduction de la sonde, sans être fort difficile, est

fort laborieuse : de plus, la sonde œsophagienne, fixée par le cardia, présente une extrémité relativement rigide, contre laquelle la paroi de l'estomac peut venir se froisser dans un effort de vomissement et donner lieu à une hémorrhagie. Nous croyons avoir rendu cette opération plus facile et tout à fait inoffensive, grâce au mode opératoire que nous allons décrire, et que nous avons employé pour la première fois au commencement de l'année 1878, dans un cas de gastrite chronique avec ulcère, qui avait résisté à tout traitement et qui est actuellement guéri.

Description de l'appareil. — L'appareil se compose d'un tube de caoutchouc de 1 mètre 50 centimètres de longueur et de 10 à 12 millimètres de diamètre extérieur, à parois assez épaisses pour qu'il puisse se courber sans effacer son calibre. A l'une des extrémités, la paroi est percée d'un œil latéral, de manière à présenter deux orifices qui peuvent se suppléer en cas d'obstruction de l'un d'eux. A l'autre extrémité est adapté un entonnoir d'une capacité de 500 grammes environ.



Manière d'opérer. — Pour pratiquer le lavage, le malade saisit l'extrémité libre du tube, la porte dans le pharynx, et la pousse légèrement, en faisant un mouvement de déglutition. Il répète ensuite un certain nombre de fois l'acte d'avaler, tout en guidant le tube avec la main; celui-ci pénètre assez rapidement, et le malade s'arrête quand il voit près des lèvres une marque faite à 45 ou 50 centimètres de l'extrémité libre, et dont l'expérience détermine la place exacte dans chaque cas particulier; l'extrémité avalée est alors couchée sur la grande courbure. Ceci fait, le malade verse de l'eau alcaline dans l'entonnoir, et l'élève à la hauteur de la tête; le liquide pénètre rapidement, en vertu de sa pesanteur. Quand il est presque disparu, mais que le tube est encore plein, le malade abaisse l'entonnoir au-dessous du niveau de l'estomac, au-dessus d'une cuvette posée à terre, si lui-même est assis, ou sur un siége peu élevé s'il est debout. On voit aussitôt l'entonnoir se remplir du contenu de la cavité stomacale, et l'on constate qu'il revient une quantité de liquide plus considérable que celle qu'on a introduite, entraînant des résidus de digestion.

L'opération est répétée un certain nombre de fois, jusqu'à ce que le liquide revienne presque limpide. On termine par un lavage à l'eau pure, si la solution alcaline était très-chargée en bi-carbonate, ce qui est nécessaire dans les cas où l'estomac contient des mucosités filantes trop épaisses pour traverser le tube sans être modifiées.

Si le siphon cesse d'être amorcé par l'introduction de gaz ou de débris d'aliments, un léger effort, une contraction de la paroi abdominale suffisent pour rétablir l'écoulement des liquides; on peut encore faire pénétrer une petite quantité d'eau qui chassera l'obstacle. La tolérance du pharynx arrive assez rapidement, et, dès la troisième ou quatrième tentative, les malades arrivent à introduire le tube sans trop de difficulté; plus tard, l'opération se fait sans la moindre nausée, et se répète jusqu'à trois fois par jour. Au début, pour éviter tout vomissement et le séjour de résidus soit muqueux, soit alimentaires, quand l'estomac est le siége de fermentations anormales, nous avons fait rapidement cesser ces phénomènes en pratiquant des lavages avec une solution faible de chloral (2 gr. par litre).

En résumé, nous trouvons à cette méthode plusieurs avantages : innocuité parfaite et possibilité au malade de pratiquer, lui-même, l'opération aussi souvent qu'il en sent le besoin.

— A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport de M. Gombaud sur les candidats au titre de correspondant près la section de médecine vétérinaire.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 12 novembre 1879. — Présidence de M. Tillaux.

M. Larrey présente, de la part de la famille Chassaignac, un mémoire inédit de ce chirurgien sur les abcès des os.

M. Tillaux offre en hommage, de la part de M. le docteur Deny Dumont, une brochure sur la syphilis.

— M. Marc Sée, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Farabeuf et Nicaise, lit un rapport sur un travail de M. le docteur Maurel, intitulé : *De l'onyxis unguéal dans la Guyane française.*

Les principaux points du travail de M. Maurel sont les suivants : l'onyxis ulcéreux est très-fréquent dans la Guyane française ; en effet, sur 8,000 journées d'hôpital, il figure pour 1,000 journées ; c'est une inflammation ulcérative qui envahit graduellement toute la matrice de l'ongle et finit par en amener la perte. Trois causes principales, suivant M. Maurel, concourent à sa production ; ce sont : 1° l'habitude qu'ont la plupart des indigènes de marcher pieds nus ; 2° leur extrême malpropreté ; 3° enfin la présence de la chique, sorte d'insecte qu'on rencontre très-fréquemment dans ce pays. Dans bon nombre de cas, paraît-il, l'ulcération se propage à tout le pied et même à tout le membre inférieur, et il n'est pas rare qu'elle entraîne la mort des malades.

M. Marc Sée fait observer que M. Maurel ne parle que de causes purement locales et néglige complétement l'influence des causes générales. L'habitude de marcher nu-pieds n'existe pas seulement dans la Guyane française ; bon nombre de paysans, dans nos campagnes, ont la même habitude, et ne sont pas pour cela plus souvent affectés d'onyxis. Quant à la malpropreté, si elle devait jouer un rôle aussi important dans l'étiologie de l'onyxis ulcéreux, que de gens chez nous devraient en être atteints ! Reste donc la présence de la chique ; mais il a été démontré par divers travaux, en particulier par ceux de M. Laboulbène, que l'ulcération déterminée par cet insecte ne présentait aucun caractère spécial.

Le seul traitement rationnel est, au dire de M. Maurel, l'avulsion de l'ongle. M. Maurel dit s'être bien trouvé de l'application de caustiques arsénicaux. Pour sa part, M. Sée préfère le cautère actuel ; mais il s'empresse d'ajouter qu'il faut joindre à ce traitement des soins hygiéniques et un régime substantiel.

M. Sée propose d'adresser des remercîements à l'auteur et de déposer son travail dans les archives. (Accepté.)

— M. Tillaux lit un travail *Sur l'immobilisation et la mobilisation desa rticulations malades*, en réponse à une communication de M. Verneuil sur ce sujet.

M. Verneuil, dans cette communication, émettait la proposition suivante : Les articulations malades recouvrent d'autant mieux et d'autant plus vite leurs mouvements, qu'elles ont été plus longtemps immobilisées. Ce n'est pas sans un certain étonnement que M. Tillaux a entendu émettre cette proposition en apparence paradoxale. Le principal but de M. Verneuil, en parlant ainsi, était surtout de combattre la mobilisation préventive ou prématurée des articulations malades. M. Tillaux ne croit pas qu'il soit un praticien expérimenté qui pense à mobiliser une articulation pendant la période grave d'une arthrite aiguë. Mais M. Verneuil lui-même dit que, dans certains cas, lorsque le malade est jeune et bien portant, qu'il a passé la période aiguë de la maladie et que le membre se trouve dans une position vicieuse, il est indiqué de mobiliser ; mais alors ce n'est plus de la mobilisation préventive.

Avant tout, ajoute M. Tillaux, il importe d'établir une distinction fondamentale entre les arthrites aiguës et les arthrites chroniques.

Les arthrites aiguës présentent, dans leur marche, deux phases en rapport avec deux périodes principales, la période inflammatoire et la période de réparation : dans la première période, il faut s'en tenir uniquement à l'immobilisation absolue avec un certain degré de compression. On ne saurait trop insister sur les avantages de cette conduite, qui n'est pas encore assez généralement suivie ; il faut appliquer de suite un appareil inamovible, sans s'attarder aux révulsifs. Cet appareil a pour avantage : 1° de faire immédiatement disparaître la douleur ; 2° d'abréger la durée de la maladie ; 3° d'empêcher les positions vicieuses. L'appareil ouaté, silicaté, est celui que préfère M. Tillaux. Combien de temps faut-il laisser en place cet appareil ? Pendant tout le temps de la période inflammatoire. Il serait insensé, en effet, selon M. Tillaux, de lever l'appareil et de mobiliser le membre tant que dure cette période. L'idéal serait de le laisser en place jusqu'à complète guérison ; mais, ne fût-ce que pour constater celle-ci, il est nécessaire, après un certain temps, de lever l'appareil ; il faut le faire en général après un mois d'immobilisation. Si la maladie est très-intense, il est préférable de le laisser de six semaines à deux mois. Enfin si, une fois l'appareil enlevé, on constate encore de la douleur vive dans le mouvement, il faut immobiliser de nouveau.

Une fois la guérison constatée, si l'articulation reste mobile, il suffit de recourir à ce que M. Verneuil a appelé la mobilisation naturelle, c'est-à-dire de laisser les malades mouvoir eux-mêmes leur articulations; si, au contraire, il y a de la raideur ou une pseudo-ankylose, que faut-il faire? Abandonnera-t-on le malade à ses propres efforts, comme le veut M. Verneuil? Ici M. Tillaux se sépare complétement de son collègue, et pense qu'il faut mobiliser par des mouvements provoqués, recourant, s'il est nécessaire, à la chloroformisation; d'ailleurs les douleurs déterminées par ces mouvements provoqués disparaissent aussitôt après la cessation des manœuvres. Il est bien des cas où la mobilisation naturelle seule peut suffire, mais il en est en plus grand nombre où la mobilisation artificielle est indispensable. Donc, pendant la période inflammatoire, immobilisation à outrance; pendant la période de réparation, mobilisation artificielle.

Si le chirurgien est consulté dans le cours de la période inflammatoire, alors que le membre a déjà pris une position vicieuse, il est indiqué de le replacer dans une bonne position, en se servant du chloroforme. S'il est appelé alors qu'il y a seulement quelques traces de mobilité dans l'articulation et qu'il n'y a plus de douleurs, quelle est l'indication? Elle varie selon que le membre est ou non dans une position vicieuse. Dans le premier cas, il faut recourir aux mouvements artificiels et déterminer la rupture des adhérences; si le membre est dans une bonne position, la mobilisation est beaucoup moins indiquée.

Quant aux arthropathies chroniques, à ces états morbides divers confondus sous le nom de tumeurs blanches, l'immobilisation dans des appareils inamovibles doit être la base du traitement; elle doit être prolongée le plus longtemps possible, jusqu'à l'ankylose même, puisque l'ankylose est encore, dans ces cas, un mode de guérison enviable. M. Tillaux a toujours été frappé du petit nombre de résections articulaires pratiquées en France, comparativement à l'étranger; cette différence s'explique par ce fait qu'en France nous réséquons moins d'articulations parce que, depuis Bonnet, nous traitons mieux les tumeurs blanches, et qu'à l'étranger on n'est pas encore suffisamment édifié sur les avantages de l'immobilisation et de la compression dans ces cas. Sur ce point, M. Tillaux partage complétement l'opinion de M. Verneuil sur les dangers de la mobilisation. Il résume son argumentation dans les quatre propositions suivantes :

1° Tant qu'une arthropathie aiguë ou chronique n'est pas complétement guérie, l'immobilisation, associée à une compression modérée, doit être le but fondamental du traitement.

2° Si le membre est dans une position vicieuse, il est indiqué de le placer dans une bonne position, en recourant au chloroforme.

3° Si, après la guérison d'une arthrite aiguë, il reste de la raideur, il est indiqué de recourir à la mobilisation artificielle.

4° Après les arthropathies chroniques, l'articulation eût-elle perdu tous ses mouvements, il n'est jamais indiqué de recourir à la mobilisation artificielle.

M. Lucas croit qu'il ne serait pas sans danger de laisser propager cette opinion exprimée par M. Verneuil, à savoir : que l'immobilisation prolongée des articulations est innocente. Il est bien certain que cette immobilisation prolongée est incapable d'entraîner une ankylose osseuse; mais elle peut laisser après elle une raideur grave et ayant pour conséquence des troubles fonctionnels sérieux. Il semble, en effet, qu'il y ait certaines articulations qui deviennent raides quand on les a immobilisées; ce fait s'observe surtout dans les fractures voisines des articulations. La question d'âge a ici, selon M. Lucas-Championnière, une grande importance; chez les vieillards, par exemple, il peut y avoir de graves inconvénients à immobiliser les articulations.

Il y a deux ans, M. Lucas vit une vieille dame de 70 ans qui, après une fracture simple du radius, avait eu le membre immobilisé pendant plus de deux mois; cette malade a conservé une raideur de ses phalanges, de son poignet, de son coude, et même de son épaule, qui la met presque dans l'impossibilité de se servir de son membre. Dans ce cas, il est bien évident que l'immobilisation a été plus nuisible qu'utile.

Dans les cas où les articulations ont été ouvertes, y a-t-il ou non avantage à immobiliser? M. Lucas cite plusieurs observations dans lesquelles les articulations avaient été ouvertes et mobilisées très-peu de temps après l'opération. Dans aucun de ces cas, il n'a eu à regretter cette mobilisation, tandis que deux opérés chez lesquels il n'a pas osé faire de bonne heure de la mobilisation ont conservé longtemps une raideur grave de l'articulation; de telle sorte que l'on peut se demander si, dans certains cas, il n'y aurait pas avantage à suivre une conduite tout à fait opposée à celle que conseille M. Verneuil, c'est-à-dire à mobiliser de bonne heure les articulations qui ont été malades. En effet, sur 5 cas d'articulations ouvertes pour arthrites purulentes, M. Lucas n'a eu qu'à se louer de la mobilisation. Selon lui, l'immobilisation des articulations qui ont été malades et qui sont guéries peut être plus nuisible qu'utile. Dans les arthrites aiguës avec ouverture de l'articulation, MM. Lister, Panas, et M. Lucas lui-même, mobilisent les articulations et s'en trouvent bien.

M. Terrier déclare partager l'opinion de son maître, Jarjavay, qui disait que les articulations devaient être immobilisées le moins possible. Dans les cas de fractures du radius voisines de l'articulation, par exemple, les appareils, dans le service de Jarjavay, n'étaient jamais laissés plus de huit jours. M. Terrier pense que c'est là une conduite à imiter.

Quant à l'ouverture du genou pour des arthrites purulentes, dans l'un des cas dont a parlé M. Lucas et qui appartenait au service de M. Terrier, il s'agissait d'une malade atteinte d'une arthrite consécutive à une infection purulente en voie de guérison; la température était encore à 39°; dès que l'ouverture du genou a été pratiquée, elle est tombée à 37°. L'opération terminée, on a laissé le membre de cette malade sur le lit, sans appareil, et, très-peu de jours après, on a commencé à le mobiliser. La mobilisation, dans ce cas, a produit de bons résultats, et M. Terrier ne peut qu'appuyer les propositions de M. Lucas-Championnière.

M. Marjolin ne peut pas partager cette opinion qui veut qu'on abandonne les fractures du radius à la mobilisation. Si l'on prend, pendant le traitement de ces fractures par l'immobilisation, la précaution d'imprimer doucement des mouvements aux phalanges, au poignet, au coude, en maintenant bien les deux fragments, on évite la raideur consécutive avec tous ses inconvénients. Avec la méthode de Jarjavay, on risque fort de produire des cals difformes. Il y a du reste de grandes distinctions à faire suivant les cas, mais faire une règle générale de la mobilisation dans les cas de coxalgies suppurées, par exemple, conduirait à des conséquences épouvantables.

— M. Beauregard (du Havre) présente un jeune malade qui était atteint de genu-valgum et qu'il a guéri par l'ostéotomie sous-cutanée. (Comm. MM. Le Dentu, Berger et Terrillon.)

— M. Le Dentu présente le contenu d'un kyste qu'il a enlevé le matin même sur une jeune fille, qui était gros comme une noisette et siégeait entre les deux sourcils. Il s'agissait d'un kyste datant de la naissance et contenant des poils et un liquide absolument huileux. On peut se demander, ajoute M. Le Dentu, si ces kystes huileux ne sont pas des kystes congénitaux avec transformation du contenu.

M. Lannelongue, à cette occasion, dit avoir observé un malade qui portait dans le dos un kyste dermoïde volumineux. Ce kyste s'étant enflammé, il l'ouvrit. Six mois après, ce malade vint le retrouver et lui montra ce même kyste qui s'était rempli de nouveau; il l'opéra, et vit qu'il était rempli, cette fois, d'un liquide absolument huileux.

— M. Lannelongue présente l'extrémité inférieure d'un fémur qui appartenait à un enfant atteint de tumeurs blanches multiples. Cet os, d'un jaune clair, imbibé d'un pus caséeux, est rempli de tubercules. M. Lannelongue a trouvé des lésions analogues disséminées dans une grande étendue des autres os.

— La séance est levée à cinq heures trois quarts.

COURRIER

Faculté de médecine de Paris. — D'après le nouveau règlement, les docteurs étrangers et les élèves ayant seize inscriptions, qui désirent prendre part aux travaux pratiques de l'École pratique, dissections, opérations, etc., doivent adresser, à M. le doyen de la Faculté, une demande par lettre et retirer une carte des travaux pratiques qui leur sera délivrée au secrétariat de la Faculté, moyennant un droit de 40 francs. Les docteurs doivent présenter leur diplôme en retirant cette carte. Les cartes des étudiants en cours d'inscriptions doivent être renouvelées tous les trois mois, les autres sont valables pendant toute l'année.

Fièvre jaune. — Bordeaux, 25 novembre :

On a reçu ici la nouvelle que des cas de fièvre jaune ont été constatés à Basse-Terre (Guadeloupe). Le procureur général, M. Truchard-Dumoulin, est mort.

Etat sanitaire de la ville de Paris.— Population (recensement de 1876) : 1,988,806 habitants. Pendant la semaine finissant le 20 novembre 1879, on a constaté 949 décès, savoir :

Fièvre typhoïde, 24. — Rougeole, 12. — Scarlatine, 1. — Variole, 19. — Croup, 20. — Angine couenneuse, 19. — Bronchite, 42. — Pneumonie, 61. — Diarrhée cholériforme des jeunes enfants, 13. — Choléra nostras, 0. — Dysenterie, 2. — Affections puerpérales, 9. — Érysipèle, 3. — Autres affections aiguës, 241. — Affections chroniques, 414 (dont 161 dues à la phthisie pulmonaire). — Affections chirurgicales, 32. — Causes accidentelles, 37.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

DERMATOLOGIE

TRAITEMENT DU LUPUS PAR LES SCARIFICATIONS LINÉAIRES.

Note lue à l'Académie de médecine, dans la séance du 18 novembre 1879 (1).

Par le Dr Émile VIDAL, médecin de l'hôpital Saint-Louis.

Manuel opératoire. — La douleur causée par les scarifications est très-supportable. Je n'ai jamais recours à la chloroformisation. Pour les deux ou trois premières opérations, lorsque le malade est pusillanime, je pratique l'anesthésie locale par une pulvérisation d'éther au moyen de l'appareil de Richardson ou par des applications d'un mélange réfrigérant de glace et de chlorure de sodium. Dès la troisième ou quatrième séance, la plupart de mes opérés suivent l'exemple des autres malades en traitement et renoncent à l'anesthésie. Ils se plaignent d'être incommodés par l'éther, malgré les précautions prises pour boucher les narines et mettre les yeux à l'abri du jet du pulvérisateur. Je ne refuse pas l'anesthésie locale à ceux qui la demandent, mais je préfère opérer sans y avoir recours. J'ai, pour cela, deux raisons : après l'anesthésie, pendant la réaction de chaleur qui succède au refroidissement, l'hémorrhagie est plus abondante; en second lieu, la cicatrisation est retardée. Ces effets, que j'ai constatés bien des fois chez les opérés de lupus, sont encore plus évidents après les scarifications linéaires très-multipliées exigées par le traitement des *nævi vasculares plani* (taches de vin). La perte de sang, toujours trop abondante au moins pendant les premières opérations, augmente de près d'un tiers à la suite de la réfrigération préalable; les petites incisions mettent presque le double de temps pour arriver à cicatrisation.

Pendant les premières années, je me servais de l'aiguille de Balmanno Squire. Cette aiguille a besoin d'être souvent renouvelée; elle ne supporte que deux ou trois repassages; elle a, de plus, l'inconvénient d'être flexible, ce qui diminue la sûreté de main de l'opérateur. Je ne l'emploie plus guère que pour aller attaquer, à travers la cicatrice, les petits tubercules de lupus qui ont survécu aux premières opérations. L'instrument que j'ai fait fabriquer, et dont je me sers depuis deux ans, est une lame étroite, de 2 centimètres et demi de longueur, ayant au plus 2 milli-

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 25 novembre.

FEUILLETON

CAUSERIES

Il y a trente ans et plus, qu'à l'occasion de je ne sais plus quelle discussion de philosophie médicale, ou plutôt de pathologie générale qui s'agitait à l'Académie de médecine, et dans laquelle il était également, comme aujourd'hui, beaucoup parlé de faits, de faits positifs et négatifs, de l'indispensable nécessité d'observer les faits, des faits comme base de toute science, etc., etc., je me permis d'adresser cette humble question aux discoureurs : Ayez donc la bonté de me dire ce que c'est qu'un fait, de m'en donner la définition, de m'en montrer le caractère, afin que, sans hésitation, je puisse toujours le reconnaître, le classer et le faire servir à l'édification de la science.

Quelque pénible que soit cet aveu pour mon amour-propre, je dois déclarer que personne ne daigna me répondre. Mais l'amour-propre ne perd jamais ses droits, et au lieu de mettre ce silence sur le compte du dédain, je le mis sur le compte de l'impuissance, et je me fis à moi-même cette vaniteuse réponse : S'ils ne répondent pas, c'est qu'ils ne peuvent pas répondre.

J'avais tort, certainement; aussi, malgré mon essai d'il y a trente ans et plus, je m'obstine à demander, — on apprend à tout âge : Faites-moi donc la grâce de me dire : Qu'est-ce qu'un fait? Quel est le critérium d'un fait? — Il est bien entendu qu'aux savants de l'envergure de ceux auxquels je m'adresse, je n'ai pas besoin d'expliquer que je parle d'un fait scientifique, d'un fait médical, d'un fait de philosophie naturelle. Pas d'équivoque, et il serait

mètres de largeur, terminée par une pointe triangulaire à deux tranchants, se réunissant sous un angle de 55°. Tenu comme une plume à écrire, ce scarificateur ne doit pas être serré entre les doigts, mais maintenu assez délicatement, de façon à pouvoir suivre les variations de consistance de la surface de la région envahie par le lupus. La pointe doit pénétrer jusqu'au fond des points ramollis, entamer à peine les tissus sains. On arrive assez vite à reconnaître cette différence de résistance et à se guider sur cette sensation tactile pour mesurer l'impulsion qui doit être imprimée à l'instrument.

La scarification doit atteindre le tissu résistant, à quelque profondeur qu'il faille le chercher. Dans certains cas de lupus exubérant et surtout de lupus vorax, j'ai dû enfoncer l'aiguille à 2 centimètres, et même jusqu'au manche pour atteindre avec sa pointe le tissu sain. La sensation de résistance et le bruit particulier de grincement, produit par l'aiguille dans son passage sur les tissus fibreux, indiquent qu'elle a pénétré à une profondeur suffisante.

Le mode de scarification doit être un peu modifié suivant les diverses variétés du lupus. S'agit-il d'un tubercule isolé, ulcéreux ou non ulcéreux, je l'attaque, non-seulement dans son tissu mou, mais encore sur ses bords, par des hachures dans tous les sens. Ai-je à scarifier un groupe de tubercules très-rapprochés, conférents, je fais des incisions linéaires, parallèles, aussi serrées que possible, d'abord dans un sens, puis ensuite obliquement ou perpendiculairement, en quadrillant les premières scarifications.

La surface est-elle très-étendue, comme par exemple dans un cas de lupus serpigineux envahissant toute la joue, je procède partiellement, attaquant par îlots, mais avant tout scarifiant, avec un soin minutieux, les bords de la lésion. Les incisions doivent dépasser les parties malades, atteindre toute la zone rouge des bords, c'est la zone d'envahissement, zone dont les capillaires sont déjà congestionnés et dans laquelle se fait le processus précurseur de la néoplasie lupique.

Dans le cas de lupus érythémateux et de lupus acnéique, la lésion est superficielle, le derme est résistant; on doit alors faire de longues incisions aussi rapprochées que possible les unes des autres et quadrillées comme des hachures de dessin. Ces scarifications doivent pénétrer environ à 1 millimètre 1/2 de profondeur. En ne dépassant pas cette limite, les incisions ne laissent jamais de cicatrices. La multiplicité de scarifications à faire rend souvent utile le scarificateur à seize lames, inventé par le docteur Balmanno Squire.

---

malséant de me répondre, par exemple : que le soleil est un fait; que tel ou tel personnage historique est un fait; que Notre-Dame de Paris est un fait, etc., etc.

A ceux de mes lecteurs qui seraient tentés de rechercher, dans les dictionnaires et les lexiques, la définition du fait scientifique, je voudrais épargner la peine de cette besogne, car, — et c'est vraiment une marotte chez moi de m'obstiner à cette recherche, — je les préviens qu'après avoir consulté les mieux famés, je suis aussi peu avancé que si je n'avais rien fait. Voici, pour n'en citer qu'un exemple, ce que j'ai trouvé dans le plus récent de tous, dans le célèbre grand dictionnaire Littré :

« Dans le langage strictement scientifique. Fait, tout attribut ou propriété d'un corps brut ou organisé, reconnu par l'observation immédiate. »

Tirez-vous de là! Vraiment, on n'est pas récompensé de la fatigue des yeux par une lecture de quatre colonnes in-4°, en caractères microscopiques.

***

Ce qui m'intrigue surtout, ce sont ces expressions singulières : Fait positif, fait négatif. Dans ma jugeotte, je ne comprends pas qu'il y ait d'autres faits que des faits positifs. Il ne peut pas y avoir de faits négatifs. Une bougie brûle ou ne brûle pas. Si elle brûle, c'est un fait positif; mais, si elle ne brûle pas, c'est un fait tout aussi positif. A l'expression *négatif*, on devrait substituer, à mon sens, l'expression *contradictoire*. On comprend très-bien qu'il y ait des faits contradictoires, mais des faits négatifs, non, cela passe mon entendement.

***

Maintenant que, comme le croit et l'a dit M. Pasteur, « des millions de résultats négatifs

Après l'opération, j'applique sur la surface saignante un morceau d'ouate que je fais comprimer pendant une ou deux minutes. L'écoulement de sang est arrêté presque instantanément.

Je réserve la solution de perchlorure de fer pour toucher la surface des muqueuses scarifiées, dans les cas de lupus de la cavité buccale ou des fosses nasales. Je m'en sers encore, après les deux ou trois premières scarifications du lupus vorax, lorsque l'aiguille a dû dilacérer les tissus à une grande profondeur et que le sang coule abondamment.

Les suites de l'opération sont des plus simples. La douleur dure, en décroissant graduellement, pendant une heure à une heure et demie, et est modérée par l'application de compresses imbibées d'eau froide. Souvent, le lendemain, il y a un peu de gonflement. Rarement j'ai vu la phlogose dépasser les limites de l'inflammation traumatique la plus franche. Dans quelques cas rares, toute la néoplasie s'est enflammée assez vivement. Cette complication, facile à combattre par quelques cataplasmes d'amidon, a favorisé la destruction du lupus et aidé à une guérison plus rapide. Elle est donc plus à désirer qu'à redouter.

Les incisions faites sur le lupus érythémateux et sur le lupus acnéique sont cicatrisées du quatrième au cinquième jour. Dès le sixième jour, la réparation qui suit le hachage des tubercules lupiques est suffisamment avancée pour permettre de nouvelles scarifications. Mes malades en traitement externe, à l'hôpital Saint-Louis, sont assez nombreux pour que j'aie dû régulariser le service en faisant les opérations une fois par semaine. Il en vient du dehors au moins de 25 à 30; ils retournent à leurs affaires après avoir été opérés. Aucun pansement n'étant nécessaire, ils peuvent continuer à vaquer à leurs occupations, avantage inappréciable pour des malheureux qui, autrefois, étaient obligés de passer de longs mois dans les salles de l'hôpital.

Après un certain nombre d'opérations, en général de 3 à 6, on voit commencer la cicatrice, qui ne tardera pas à grandir et à recouvrir graduellement toute la surface en traitement. Cette cicatrice est souple, lisse, non déprimée, blanche dans les cas les plus favorables ou dont la guérison a été poursuivie assez longtemps. Elle est identique à la cicatrice qui se produit dans les cas les plus heureux de guérison spontanée.

Mais bien souvent la cure n'est qu'apparente; en y regardant de près, en mouillant la surface, on voit par transparence et sous le tissu cicatriciel de petits

---

ne sauraient infirmer un seul résultat positif », je crois que l'illustre panspermiste a été un peu loin. Il y a vraiment plus de chance d'erreur du côté d'un seul observateur qui affirme, que du côté d'un million d'observateurs qui nient. Le calcul des probabilités donnerait tort à M. Pasteur. Là où M. Pasteur a raison, c'est dans son exigence que les expériences qui ont conduit à des résultats contradictoires aient été faites absolument dans les mêmes conditions que celles qui ont conduit à des résultats affirmatifs. Hors de là, plus rien de comparable. Mais comment admettre qu'un observateur aussi expérimenté que M. Colin ne se soit pas entouré de toutes les précautions possibles pour éviter l'erreur et l'illusion?

***

C'est précisément, — la bonne foi de M. Colin n'étant pas en cause, — parce qu'elle a confiance dans les expériences de M. Colin, que la Presse médicale reste sur la réserve, ce qui lui a valu la verte semonce de M. Pasteur. La voici textuellement extraite du *Bulletin* :

« C'est avec une profonde tristesse que je me vois contraint de répondre si fréquemment à des contradictions irréfléchies; c'est avec non moins de tristesse que je vois la Presse médicale parler de ces discussions sans paraître s'inquiéter des vrais principes de la méthode expérimentale. Dans l'espèce, le *criterium* s'offrait de lui-même et avec une entière évidence; M. Pasteur annonce des faits positifs, précis, démontrés; M. Colin leur oppose des faits négatifs qu'il n'a pas dégagés des causes d'insuccès de ses expériences. En conséquence, l'argumentation de M. Colin est nulle et non avenue. Voilà les principes et leurs déductions obligées. »

N'ayant pas mission de répondre pour mes collègues de la Presse médicale, je dirai, pou ce qui nous concerne, que M. Pasteur nous semble ici, après avoir pris le rôle de juge sou-

points jaunâtres ; ce sont de minuscules tubercules prêts à repulluler. Ici commence la seconde période du traitement, celle que j'appellerai la *période de perfectionnement*. Traversant la mince couche cicatricielle, la pointe de l'aiguille tombe dans un tissu mou qu'elle doit dilacérer. Il faut poursuivre avec persévérance la destruction de tous ces petits tubercules et attendre, avant de cesser le traitement, qu'ils aient complétement disparu. Le malade semble-t-il guéri, je ne le perds pas de vue; je le fais revenir à ma consultation, tous les trois mois, pour surveiller les tendances possibles aux récidives et les arrêter à leur début en trois ou quatre scarifications.

Il serait superflu d'ajouter que, pendant le traitement et après la guérison apparente, ces malades sont soumis à l'usage de l'huile de foie de morue, des préparations iodurées et souvent des ferrugineux, suivant les indications fournies par leur état constitutionnel.

Indications et contre-indications. — Les scarifications réussissent-elles également bien dans toutes les variétés de lupus? Non, Messieurs! et, ce qui pourrait au premier abord paraître paradoxal, c'est de voir les formes en apparence les moins graves, les moins destructives, être plus rebelles à ce mode de traitement que les lupus ulcéreux. Le lupus tuberculeux résiste moins que le lupus érythémateux. La variété la plus réfractaire, celle qui exige le plus grand nombre de scarifications, celle qui récidive le plus facilement, est la forme acnéique.

Il y a vous le savez, Messieurs, deux types principaux de lupus tuberculeux : l'un non ulcéreux (*lupus non exedens*), l'autre ulcéreux (*lupus exedens*). Les tubercules du lupus non exedens sont détruits en une moyenne de huit à dix séances ; dans quelques cas très-favorables, j'ai guéri des tubercules lupiques, isolés ou peu nombreux, après les avoir scarifiés cinq ou six fois. La guérison est plus difficile, les récidives sont plus à redouter, chez les sujets le plus manifestement scrofuleux, chez ceux dont les tubercules ulcéreux ont pour fond une surface violacée. C'est sur ces malades que l'on voit trop souvent l'affection prendre une marche aiguë, l'ulcération s'étendre rapidement, devenir térébrante, la destruction gagner en surface et en profondeur amenant d'irremédiables ravages ; c'est la variété la plus redoutable, le lupus vorax. Eh bien ! cette cruelle affection que les caustiques les plus énergiques, que les cautérisations au fer rouge ne suffisent pas toujours à arrêter, peut être rapidement enrayée par les scarifications linéaires. Deux

---

verain, vouloir exécuter lui-même la sentence. Ce qui est en cause précisément, c'est la valeur des expériences contradictoires de M. Colin. Quels moyens avons-nous, nous qui ne pouvons les répéter et les contrôler, de l'apprécier, cette valeur ? Où est-il, pour nous, le *criterium* dont nous parle M. Pasteur, mais qu'il ne nous montre pas? Quoi! parce que M. Colin fait connaître des faits contradictoires, par cela seul que ces faits sont contradictoires il faut que la Presse médicale les condamne comme nuls et non avenus? Et M. Pasteur appelle cela des PRINCIPES! et nous sommes coupables de les ignorer! et notre ignorance plonge l'illustre savant dans une profonde tristesse!

N'insistons pas. Nous écoutons avec une respectueuse attention toutes les communications de M. Pasteur, mais nous ne nous permettons pas de les apprécier, parce que les voies et moyens d'appréciation nous manquent. Nous écoutons de même avec déférence les communications de M. Colin, mais nous nous gardons bien de les juger et surtout de les condamner comme nulles, car tout moyen de contrôle nous fait défaut. Et, cela faisant ou plutôt ne faisant pas, nous croyons rester fidèles aux vrais principes de la méthode expérimentale.

***

Cette prudente et honnête réserve de la Presse médicale, M. Pasteur l'appelle courtoisement « le désarroi de la critique », et il se « l'explique toutefois, sans trop de surprise, par cette circonstance que la médecine et la chirurgie se trouvent aujourd'hui, suivant moi, dans une époque de transition et de crise. Deux courants les entraînent. Une doctrine vieillit, une autre vient de naître. La première, qui compte encore un nombre immense de partisans, repose sur la croyance à la spontanéité des maladies transmissibles. La seconde est la théorie des germes, du contage vivant, avec toutes ses conséquences légitimes. »

opérations, faites à cinq ou six jours d'intervalle, m'ont suffi pour entraver la tendance ulcéreuse, et pour amener une modification que les séances suivantes ont acheminée vers la guérison. J'ai opéré 7 de ces cas de lupus vorax, et j'ai enregistré 7 succès. Serai-je toujours aussi heureux? Je ne le crois pas. J'ai trop d'expérience des méfaits de cette variété de lupus pour ne pas être en défiance de l'avenir, et pour ne pas craindre de me trouver quelque jour aux prises avec un cas rebelle au traitement qui m'a si bien réussi jusqu'à présent. Je crois être le premier qui aie traité le lupus vorax par les scarifications linéaires, et le docteur Balmanno Squire avec lequel j'avais, il y a quelques mois, l'occasion de m'entretenir de ce sujet, se proposait de suivre mon exemple. Ma première observation est consignée dans la thèse d'un de mes élèves, M. le docteur Lelongt (1). (Obs. XVII, page 71.)

J'ai presque renoncé à scarifier le lupus érythémateux. L'étendue des surfaces envahies, la difficulté de le guérir par ce moyen m'ont fait revenir au traitement par les caustiques superficiels, tels que le savon de potasse, la teinture d'iode, et à l'application des emplâtres de Vigo et de sparadrap rouge (au minium et cinabre). Je ne fais exception que pour les cas compliqués d'induration des tissus sous-jacents, de lupus tumidus ou œdémateux, dont les moyens précédemment indiqués ne peuvent procurer la guérison. Le *lupus acnéique*, cette variété dont Devergie était tenté de faire une espèce à part sous le nom d'*herpès crétacé*, m'a semblé la plus réfractaire. Sur les bords de la lésion, là où je l'attaque le plus énergiquement pour en arrêter la marche serpigineuse, j'ai obtenu de bonnes cicatrices; mais les récidives sont fréquentes et plus difficiles à enrayer que dans les autres variétés du lupus. Je cherche une meilleure méthode, et je me propose prochainement de soumettre au jugement de l'Académie les résultats des expériences que je fais depuis plus d'un an sur l'emploi de l'acide pyrogallique ou pyrogallol. Cet agent, dont l'introduction dans la thérapeutique est due au docteur Jarisch, de Vienne, a cette propriété remarquable de concentrer son action caustique sur les tissus malades, en respectant les parties saines du tégument. La douleur qu'il provoque est modérée et ne dure pas plus de 10 à 15 minutes.

A part les maladies intercurrentes, je ne connais qu'une seule contre-indication

(1) *Du lupus. Anatomie pathologique et traitement par la méthode des scarifications linéaires.* Thèses de Paris, 1877.

M. Bouillaud a déjà magistralement et éloquemment répondu à cet éloge de la panspermie, bien naturel dans la bouche de son inventeur.

Seulement, on a trouvé que l'encensement aurait pu être un peu moins fort de parfums. M. Pasteur aurait pu se montrer plus juste envers ce qu'il appelle la vieille médecine, pour laquelle d'ailleurs la doctrine de la spontanéité n'est qu'un détail d'étiologie, comme la médecine des germes, alors même qu'elle brillera du plus vif éclat et sans conteste, ne sera elle-même qu'un détail d'étiologie. Je ne veux ici ni attaquer ni défendre la spontanéité; seulement, quand je vois par quels esprits éminents elle a été et elle est encore professée, je ne peux m'empêcher de penser qu'elle méritait peut-être un peu moins de dédain de la part de M. Pasteur.

*
* *

Je me contente de dire que la doctrine de la spontanéité des maladies transmissibles ne constitue pas toute la vieille médecine, et que cette médecine est en possession d'une méthode et de principes qui ne diffèrent en rien de la méthode et des principes qui dirigent les travaux et les recherches de M. Pasteur; que cette méthode et ces principes sont en honneur dans cette vieille médecine, c'est-à-dire l'observation et l'expérimentation, depuis Hippocrate, son fondateur, qui a deviné Bacon, et que ce que M. Pasteur appelle la médecine des germes, si elle vient à s'implanter solidement, ne pourra être considérée que comme un résultat de plus et une application nouvelle de la méthode et des principes auxquels nous devons la vaccine, la percussion, l'auscultation, la lithotritie, l'anesthésie, etc., etc.

*
* *

Je ne crois pas que les adeptes de la spontanéité des maladies transmissibles soient aussi

qui puisse, je ne dis pas empêcher, mais seulement faire retarder le traitement par les scarifications linéaires. C'est l'inflammation spontanée du lupus. Cette phlogose est un des modes de la guérison spontanée et détruit toujours une notable partie de la néoplasie. On doit la modérer par des applications émollientes, et attendre quelques jours avant de commencer la dilacération des portions restantes du lupus.

Valeur comparée des scarifications. — Les résultats fournis par la méthode des scarifications et aussi par celle du raclage sont incomparablement supérieurs à ceux que donne l'application des caustiques et même du fer rouge. Douleur moins prolongée, facilité de réitérer les opérations, diminution des chances de récidive, et avant tout, ce qui doit être l'indication dominante, formation d'une cicatrice lisse, plane, souple, d'une coloration différant peu de celle de la peau normale, tels sont les avantages de ce nouveau traitement.

Cette supériorité s'explique par ce fait que l'aiguille, plus facile à manier, va fouiller tous les coins et recoins de la néoplasie lupique, en dilacère les moindres débris sans détruire les portions du derme épargnées par la lésion. Le raclage est limité par la résistance des tissus sains; tout en les entamant quelque peu, il n'atteint pas le fond des anfractuosités. Or, il ne faut pas perdre de vue que la base du lupus ne forme pas une surface plane; elle est irrégulière, et la coupe schématique en est comme dentelée. La curette racle les aspérités sans vider complétement les dépressions et surtout sans pénétrer jusqu'aux lobules de néoplasie enchâssés dans les travées du tissu conjonctif. Elle ne peut non plus modifier la vitalité des bords, c'est-à-dire de la zone d'envahissement dont j'ai cherché à faire comprendre l'importance, au point de vue du processus pathologique.

Comment se fait la guérison? La cicatrice obtenue par les scarifications linéaires est aussi belle que la meilleure cicatrice de guérison spontanée. Je me suis demandé s'il n'y avait pas une certaine parité entre les deux processus cicatriciels. La guérison spontanée, dans les cas de lupus ulcéreux, est précédée d'inflammation et de suppuration. La scarification est suivie d'une inflammation traumatique en général très-modérée. Après deux ou trois opérations, le tissu de cicatrice commence à se former. Que se passe-t-il? C'est au microscope que j'ai demandé la réponse, en examinant des coupes d'une cicatrice récente enlevée sur le vivant.

Les cellules lupiques les plus avancées, celles qui sont en voie de segmentation aussi bien que les cellules géantes, subissent la dégénérescence granulo-graisseuse

---

nombreux que le dit M. Pasteur. Plus au courant des choses de notre médecine, l'illustre savant aurait vu, qu'à l'égard de ces maladies transmissibles, une révolution à peu près générale s'était faite dans l'opinion. Il y a quarante ans, les doctrines contagionistes comptaient un très-petit nombre de croyants. Aujourd'hui, ils sont en immense majorité dans le Corps médical. Les mesures sanitaires prescrites contre l'importation des maladies pestilentielles, les demandes réitérées et pressantes des médecins pour obtenir l'isolement dans les hôpitaux des varioleux et des typhiques, prouvent quel revirement s'est opéré dans les esprits en ce qui concerne la contagiosité.

Sans doute, tous les médecins n'ont pas encore une entière confiance dans les bactéries, dans les bactéridies, dans les vibrions et autres éléments de la contagion découverts ou à découvrir, mais tous acceptent les miasmes, les ferments, les germes, qu'ils ne voient pas, cela est vrai, mais dont l'existence n'est pas pour eux douteuse, et contre l'influence desquels il faut se prémunir.

On le voit donc, la médecine des germes n'aura bientôt plus à enfoncer que des portes ouvertes, si, — toujours des *si*, — elle réalise les brillantes et consolantes promesses qu'elle nous prodigue avec tant de libéralité.

***

Hélas! que suis-je venu faire dans cette galère! Et comme c'est ridicule à moi d'avoir alourdi le ton habituellement léger de ces *Causeries* par ces pesantes lignes! Acceptez-les sans trop maugréer, aimable lecteur; je tâcherai de mieux vous distraire samedi prochain.

Dr SIMPLICE.

et sont détruites pendant la phase d'inflammation, tandis qu'une partie des cellules les plus jeunes, les cellules embryonnaires, celles qui se présentent sous la forme de noyaux, entraînées dans le processus cicatriciel, se modifient et concourent à la formation du tissu conjonctif. J'ai dans ma collection des coupes de tubercules de lupus en voie de cicatrisation sur lesquels on peut suivre, en quelque sorte pas à pas, cette remarquable transformation. Cette participation des jeunes cellules du néoplasme lupique à la formation de la cicatrice avait déjà été indiquée par Kaposi (Moritz Kohn), admise par Hébra (1) et confirmée par les examens histologiques d'Eduard Lang (2).

Cette évolution du processus cicatriciel démontre combien il est utile de conserver, le plus possible, les portions du tissu conjonctif comprises dans la lésion, celles qui ont été épargnées ou à peine atteintes par l'envahissement du néoplasme. C'est un résultat que les scarifications assurent plus certainement que le procédé moins électif de la cautérisation ou même d'abrasion par raclage. C'est le moyen le plus approprié aux indications tirées de la physiologie pathologique.

La nécessité d'empêcher l'extension de la néoplasie lupique et de la détruire rapidement, explique assez l'importance que j'attache au traitement local. En opérant aussitôt que possible, je n'oublie pas que les malades en proie au lupus sont dans un état constitutionnel qui réclame un traitement général. Presque tous sont scrofuleux à des degrés divers; beaucoup sont anémiques. J'ai habituellement recours à la médication anti-scrofuleuse. Je prescris les amers, les préparations iodurées, l'huile de foie de morué, à la dose de 2 à 3 cuillerées à bouche par jour, et j'ai souvent à y associer les ferrugineux, parmi lesquels je choisis de préférence l'iodure de fer.

En terminant je résume, en quelques mots, ma pensée sur la valeur thérapeutique des scarifications :

1° Le traitement externe du lupus par les scarifications est le moins douloureux, le plus sûr, celui qui met le mieux à l'abri des récidives, enfin celui dont les résultats, au point de vue de la régularité de la cicatrice, sont les meilleurs.

2° Applicable à toutes les variétés de lupus, d'une efficacité remarquable pour la guérison des formes tuberculeuses, non ulcéreuses et ulcéreuses, — même dans les cas de lupus vorax, — il a moins d'action contre le lupus érythémateux, et une puissance encore moindre contre le lupus acnéique.

(1) *Traité des maladies de la peau,* par Hébra et Kaposi. Traduction par le docteur Doyon, t. II, p. 472.

(2) *Zur histologie des Lupus (Willani) Gleichzeitig ein Beitrag zur Lehre von den regressiven metamorphosen in Vierteljahreschrift für Dermatologie und syphilis,* 1875, p. 19 et 21.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 24 novembre 1879. — Présidence de M. DAUBRÉE.

A l'occasion d'une récente communication de M. Armand Gautier sur la chlorophile cristallisée, M. Trécul donne lecture d'une note par laquelle il établit que lui-même, dès l'année 1865, avait trouvé et décrit les cristaux de la chlorophile. M. Trécul dépose sur le bureau, avec la note dont il s'agit, le passage des *Comptes rendus* de 1865 dans lequel il est question de sa découverte, et les dessins qui représentent la chlorophile cristallisée.

M. Blanchard fait hommage à l'Académie d'un petit volume que vient de publier la librairie Delagrave, et qui, selon l'honorable académicien, mérite tous les éloges. Le livre a pour objet les mœurs et les instincts des insectes, et pour auteur, M. Henri Fabre (d'Avignon). Depuis Réaumur, dit M. Blanchard, aucun entomologiste n'a étudié les insectes avec autant de persévérance et de sagacité. Il en cite un exemple entre mille. On sait que les abeilles maçonnes vont dans les champs voisins chercher les matériaux pour construire leur ruche. Mais à quelle distance vont-elles? M. Fabre en a emporté à 4 kilomètres, en droite ligne, de l'endroit où elles édifiaient leur demeure, et, après les avoir marquées délicatement, il les a ren-

dues à la liberté. Les abeilles ont retrouvé leur ruche, sans hésiter, avec la sûreté des pigeons voyageurs et de bien d'autres animaux. Toutefois, elles n'y retournaient pas sans avoir, au préalable, fait une ample provision de pollen et de matériaux propres à bâtir. Il a varié et compliqué l'expérience en déplaçant la ruche. Les abeilles revenaient d'abord au lieu où devait être leur ruche, et, ne la trouvant pas, elles la cherchaient et finissaient par la découvrir. Quand une portion seulement de la ruche avait été laissée en place, les abeilles se mettaient en devoir de réparer les pertes subies et de reconstruire ce qui manquait.

Le livre de M. Henri Fabre est écrit pour les gens du monde aussi bien que pour les naturalistes de profession, et la lecture, s'il faut croire M. Blanchard, en est pleine de charme et d'intérêt.

Le même académicien profite de ce qu'il a la parole pour présenter une note de M. Valery-Maillet sur l'œuf d'hiver du phylloxera.

M. Vulpian, au nom de M. Lenoir, présente un travail relatif aux altérations de l'épiderme dans les maladies qui sont, comme la variole, caractérisées par des vésicules et des pustules; — au nom de M. Baunis (de Nancy), un volume intitulé : *Nouveaux éléments de physiologie humaine et comparée;* — au nom de M. Trumet de Fontarce, la pathologie du grand sympathique. C'est, dit M. Vulpian, le premier ouvrage spécialement consacré aux maladies qui reconnaissent pour cause les troubles fonctionnels du grand sympathique; — enfin, au nom de M. Charles Richet, la traduction du grand ouvrage de Harvey sur la circulation. C'est aussi la première fois que cet ouvrage est traduit en français. Dans une préface remarquable, l'auteur s'est attaché à faire la part équitable qui revient à Servet et à Césalpin dans la découverte de la circulation.

M. Robin dépose sur le bureau une nouvelle note de M. le docteur Bonnal relative à l'étude de la température du corps humain, selon que celui-ci est placé dans un milieu sec ou humide.

M. Péligot, de la part de M. Corinwinder, communique un moyen d'analyse pratique applicable aux potasses du commerce.

Le grand intérêt de la séance a été la lecture de M. le commandant Périer, concernant les opérations auxquelles a donné lieu la triangulation géodésique entre l'Espagne et l'Algérie. Il s'agissait de mesurer les côtés de deux triangles adossés, formant un quadrilatère très-allongé et passant par-dessus la Méditerranée. La distance entre les deux Observatoires espagnol et africain est de 270 kilomètres. Les signaux solaires étaient insuffisants; on a dû recourir à la lumière électrique, fournie par la machine de Gramme. Mais les difficultés étaient immenses pour installer aux sommets des montagnes ces machines de la force de six chevaux. Elles ont été surmontées, et, le 20 août dernier, les officiers espagnols, d'un côté, et les officiers français, de l'autre, étaient à leurs postes respectifs et toutes les installations terminées. Pendant vingt jours, les vapeurs de la mer empêchèrent la transmission des signaux. Ce ne fut que le 9 septembre qu'on put apercevoir les feux d'un rivage à l'autre. Le 1er octobre, tout était fini. Selon les prévisions de Biot et d'Arago, le continent africain se trouvait relié à l'Europe, et l'on possédait la mesure exacte d'un arc de méridien de 30 degrés, c'est-à-dire comprenant le tiers de la distance de l'équateur au pôle. En terminant la lecture de sa communication, écoutée par l'assistance avec une véritable émotion patriotique, M. le commandant Périer rend hommage au courage, à la persévérance et au zèle des officiers espagnols, et l'Académie tout entière s'associe à ces éloges et à ces remercîments.

J'ai mentionné, dans le précédent *Bulletin,* la note de M. le docteur G. Le Bon sur la capacité du crâne. Voici ce que dit l'auteur :

« Des mesures effectuées sur les capacités de quarante-deux crânes ayant appartenu à des hommes célèbres, tels que Descartes, La Fontaine, Boileau, Gall, Volta, etc., on peut conclure que, la capacité moyenne étant de 1,430cc pour la race nègre, et de 1,559cc pour les Parisiens modernes du sexe masculin, elle est de 1,682cc, en moyenne, pour les crânes dont il s'agit. La capacité moyenne de ces crânes dépasse donc presque autant celle des crânes parisiens, que celle-ci dépasse celle des crânes nègres. Enfin, la capacité moyenne des vingt-six sujets les plus remarquables atteint le chiffre énorme de 1,732cc. C'est tout à fait exceptionnellement que l'on trouve une grande intelligence unie à une faible capacité du crâne. »

— A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret. — M. L.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 25 juillet 1879. — Présidence de M. Hervieux.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Présentation des courbes de l'*épidémie de variole*, par M. Dujardin-Beaumetz. — Présentation de fragments de *bothriocéphale*, par M. Ernest Besnier. Discussion : MM. Constantin Paul, Laboulbène, Damaschino, Lereboullet, Dujardin-Beaumetz. — Rapport trimestriel sur les *maladies régnantes*, par M. Ernest Besnier. — Communication de M. Rendu sur la *pleurésie purulente primitivement gangréneuse*. Discussion : MM. Debove, Laboulbène. — *Tumeur gliomateuse du cerveau*, par M. Desnos. — Communication de M. Vidal sur l'anatomie pathologique de l'*urticaire*. — Présentation d'une note de M. Burq, relative a la *métallothérapie*, par M. Dumontpallier. Discussion : M. Quinquaud.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

Correspondance imprimée : *Bulletins* de la Société anatomique de Paris. — *Mémoires* de la Société de médecine de Strasbourg. — *Archives de médecine navale.* — *Revue médicale de Toulouse.* — *Journal de thérapeutique.* — *Annales de gynécologie.* — *Gazette hebdomadaire des sciences médicales de Montpellier*, etc., etc.

M. Huchard présente un recueil de *Leçons cliniques sur les maladies du cœur*, par M. Da Costa Alvarenga, professeur à l'École de médecine de Lisbonne.

—

M. Dujardin-Beaumetz présente, de la part de M. Mauger, employé aux entrées de l'hôpital Saint-Antoine, des courbes représentant l'*épidémie de variole* que nous venons de traverser. Ces courbes permettent de juger non-seulement le mouvement général de la population variolique, mais encore les entrées et sorties journalières; elles sont établies journellement avec des éléments dus à l'extrême obligeance de M. Marié-Davy, directeur de l'observatoire de Montsouris. Il semble résulter de ces courbes, que l'abaissement barométrique et l'élévation de la température ont une influence sur l'épidémie de variole.

—

M. Ernest Besnier présente des fragments de *bothriocéphale*, et demande aux membres de la Société quel est, à leur avis, le meilleur moyen d'expulser sûrement cet helminthe.

M. Constantin Paul : On connaît à Genève, sous le nom de remède de Peschier, une préparation qui réussit très-bien contre le bothriocéphale ; je l'ai trouvée dans une pharmacie à Paris, mais comme l'extrait de fougère mâle, qui constitue la base de ces pilules, s'altère très-vite, il serait préférable, le cas échéant, d'en faire venir de Suisse.

M. Laboulbène n'a pas eu recours à la préparation dont parle M. Paul. Il a réussi chez un malade avec la teinture de kamala, après avoir essayé inutilement les autres ténifuges.

M. Damaschino a vu un cas dans lequel il n'a pu arriver à faire rendre le ver que par la racine de grenadier.

M. Lereboullet : En Hollande, où les bothriocéphales ne sont pas rares, on emploie exclusivement la racine de grenadier, et l'on réussit généralement, mais seulement à la suite de plusieurs prises successives. Quant à l'extrait éthéré de fougère mâle, je l'ai vu réussir pour le ténia inerme, mais échouer contre le ténia armé.

M. Dujardin-Beaumetz : J'ai vu dernièrement, dans le service de notre collègue, M. Mesnet, un malade atteint de bothriocéphale et qui a pris sans résultat tous les ténifuges. Nous avons eu, en particulier, un insuccès complet avec la pelletiérine qui, cependant, réussit toujours contre le ténia. La préparation la moins infidèle est encore l'extrait éthéré de fougère mâle.

—

M. Ernest Besnier lit le rapport trimestriel sur les *maladies régnantes*. (Voyez l'Union Médicale de juillet et août 1879.)

M. Rendu fait une communication sur la pleurésie purulente primitivement gangréneuse. (Sera publiée prochainement.)

M. Debove : J'ai observé un cas de pleurésie qui me paraît pouvoir être rapproché du fait de M. Rendu. Il a trait à un jeune homme âgé de 20 ans, d'aspect chétif, qui entrait dans mon service le 21 octobre dernier pour une affection aiguë datant de cinq jours. Je reconnus l'existence d'un épanchement pleurétique abondant du côté droit. Il y avait une fièvre vive, des sueurs abondantes, la langue était sèche, l'appétit nul. Je soupçonnai une pleurésie purulente. Le 2 novembre, je la ponctionnai et retirai 600 grammes d'un liquide horriblement fétide, couleur jus de tabac, grumeleux. La dyspnée dont fut pris le malade m'empêcha de tirer une plus grande quantité de liquide. Le 5 novembre, je pratiquai une nouvelle ponction;

j'enlevai encore 500 grammes d'un liquide horriblement fétide, et fis un lavage à l'acide phénique étendu. Pendant l'opération, une des pièces de notre appareil à ponctions se déplaça, une certaine quantité d'air pénétra dans la plèvre. Les jours suivants, l'état du malade empira, et il mourut le 7 novembre.

A l'autopsie, nous trouvâmes le poumon droit revenu sur lui-même, complétement enveloppé de fausses membranes, appliqué contre la colonne vertébrale; il ne présentait ni tubercule, ni foyer gangréneux, ni perforation. La cavité pleurale contenait un litre et demi d'un liquide brunâtre d'une horrible fétidité et une masse d'un poids de 200 grammes environ rappelant, par son aspect, sa consistance, son odeur, les matières fécales. Ma première pensée fut qu'il s'agissait de fausses membranes fibrineuses altérées; l'examen microscopique montra que cette masse était surtout formée de fibres entrecroisées dans tous les sens, rappelant la forme de certains champignons, mais se dissolvant complétement dans l'éther; ces matières d'aspect fécal étaient formées par des cristaux d'acides gras. Je ne crois pas qu'on puisse ici méconnaître la nature gangréneuse de la pleurésie. C'était une pleurésie gangréneuse primitive, puisque, à l'autopsie, nous n'avons trouvé ni fistule pulmonaire, ni gangrène pulmonaire, ni même ulcération de la plèvre. De pareils faits nous autorisent à penser que la pleurésie gangréneuse n'est pas fatalement liée à une gangrène superficielle du poumon.

M. Laboulbène : Des cas analogues de pleurésie fétide sans gangrène se trouvent rapportés dans la thèse récente de M. Hermil.

—

M. Desnos présente une *tumeur gliomateuse du cerveau.*

Messieurs, j'ai l'honneur de présenter à la Société le cerveau d'un homme qui a succombé dans mon service à l'hôpital de la Charité. Comme l'ordre du jour est très-chargé, je me contenterai de vous donner un résumé succinct de l'histoire clinique de sa maladie. Je mets en outre, sous vos yeux, une aquarelle fort bien faite que je dois à l'obligeance de M. Hallé, élève du service. Cette figure a l'avantage de vous donner une bonne idée de la couleur hortensia de la tumeur, couleur qui a disparu dans la pièce anatomique que je vous présente, sous l'influence de la macération dans l'acide nitrique dilué. Or, cette teinte est celle qui est généralement propre au gliomes de formation assez récente.

Agé de 40 ans, l'homme qui fait le sujet de cette observation éprouva, il y a un an, une attaque apoplectiforme, à la suite de laquelle il fut porté à l'hôpital, étant encore dans le coma. Il y resta six semaines, en sortit amélioré, mais trop incomplétement pour pouvoir exercer de nouveau son état de peintre sur porcelaine, en raison du tremblement des membres supérieurs et de l'affaiblissement de ses facultés intellectuelles. A partir de ce moment, son état s'aggrava dans ce sens. Il eut à plusieurs reprises des pertes de connaissance, des attaques apoplectiformes qui étaient devenues, ainsi que l'affaiblissement, plus intenses, et avaient augmenté de fréquence quelques jours avant son entrée à l'hôpital. Jamais il n'a eu de convulsions. Ces renseignements nous ont été fournis par sa femme.

Parmi les phénomènes qu'il présenta depuis son entrée à l'hôpital de la Charité, qui eut lieu le 8 juillet, jusqu'à sa mort qui eut lieu le 17 du même mois, ceux qui occupèrent le premier plan de la scène morbide furent des symptômes psychiques de forme dépressive. Cet homme était atteint de démence caractérisée par l'affaiblissement de toutes les facultés intellectuelles, et surtout par l'amnésie.

Quelquefois, au milieu de son repas, il oubliait qu'il était occupé à manger et gardait sa fourchette à la main, entre son assiette et sa bouche. Il parlait lentement, cherchait ses mots, répondait par monosyllabes. Il était souvent triste, riait et pleurait sans motif.

Autour de ces phénomènes psychiques qui, à part quelques nuances, telles que l'absence du bégayement caractéristique, rappelaient, ainsi que plusieurs autres symptômes, un grand nombre des traits de la paralysie générale, se groupaient comme principaux symptômes somatiques : de la céphalalgie, de l'affaiblissement de la vue et de l'ouïe, du tremblement des membres supérieurs, de la difficulté, puis de l'impossibilité de la marche, causée d'abord par des mouvements ataxiques, et, plus tard, par de la paralysie des membres inférieurs, de l'incontinence d'urine, une constipation extrêmement opiniâtre, une eschare au sacrum.

Pendant son séjour à l'hôpital, cet homme contracta une bronchite qui dura peu de jours, et qui, malgré la bénignité apparente des signes stéthoscopiques, mit ses jours en grand danger, en raison de la gravité de son état général. Enfin, il succomba dans une attaque de coma, sans avoir jamais présenté de convulsions.

A l'autopsie, nous avons trouvé la surface du cerveau rouge, les méninges congestionnées. Des coupes horizontales de cet organe montrèrent un état sablé, indice du travail congestif qui s'était étendu à toute la masse cérébrale.

En arrivant, à l'aide de ces coupes, jusqu'aux ventricules cérébraux, nous constatâmes que

ceux-ci contenaient une tumeur volumineuse, de la grosseur approximative d'une petite pomme. Elle était aplatie de haut en bas, ovoïde, à grosse extrémité, dirigée en arrière. On pouvait la considérer comme formée de trois lobes, deux latéraux, occupant les ventricules latéraux, se terminant en avant sous forme de languette, à face supérieure libre dans la cavité de ces ventricules, dans ses deux tiers externes, adhérente par la moitié postérieure de son tiers interne au corps calleux, se confondant en dedans avec un lobe moyen, un peu moins large que les lobes latéraux, occupant le ventricule moyen, et envoyant à la base du cerveau, dans l'espace interpédonculaire, un prolongement du volume d'une châtaigne. Dans les deux tiers internes de leur face inférieure, les lobes latéraux adhéraient à la surface ventriculaire. Les plexus choroïdes étaient libres. Cette tumeur était très-vasculaire, mamelonnée, rappelant l'aspect du strymus de veau, mais d'une teinte opaline et couleur hortensia.

Cette tumeur est rare, non-seulement par son volume, par sa localisation, par sa forme, mais encore par la nature du néoplasme qui la constitue. Elle résulte, en effet, de la prolifération des éléments de la névroglie, c'est un gliome. L'examen à l'œil nu permettait de le soupçonner. Cette présomption est confirmée par l'examen histologique qu'a fait de la tumeur M. Rémy, chef du laboratoire de l'hôpital de la Charité. En voici les résultats :

Cette tumeur est formée par un réseau vasculaire et par une néoformation formant manchon autour des vaisseaux. Les vaisseaux ne sont pas altérés dans leurs parois, mais dilatés. C'est en dehors de la couche adventive de tissu conjonctif que se trouvent les éléments nouveaux.

Ces éléments se décomposent ainsi qu'il suit :

1° Des cellules rondes ou ovales, grosses, avec un noyau remplissant la cellule et chargé de granules fins.

2° Un certain nombre présentent des prolongements fins, fusiformes.

3° A certaines places, il y a un réticulum fin, mal accusé, qui pourrait être formé par ces prolongements.

L'enveloppe ainsi formée autour des vaisseaux mesure jusqu'à vingt fois le diamètre de ces derniers.

M. Rémy fait observer que cette tumeur est une de celles qui donnent lieu à la controverse. Gliome pour MM. Cornil et Ranvier, elle serait une tumeur à myélocytes pour M. Robin. Les cellules présentant des prolongements fins seraient, d'après M. Robin, des myélocytes, éléments destinés à former plus tard des éléments nerveux.

—

M. Vidal fait une communication sur l'anatomie pathologique de l'*urticaire*. (Sera publiée prochainement.)

(*La suite à un prochain numéro.*)

FORMULAIRE

Solution contre les brulures. — Peppercorne.

Sesqui-carbonate de soude	q. s.
Eau commune.	1000 grammes.

F. s. a. une solution saturée. — On trempe de la charpie dans cette solution, et on l'applique sur la brûlure, aussi vite qu'on le peut, après l'accident. On continue à imbiber la charpie, jusqu'à cessation de la douleur et de la chaleur, résultat qui se produit, dans les brûlures légères, au bout de 10 à 20 minutes environ.

L'auteur suppose que la cessation de la douleur est due à ce que l'alcali, mis en contact avec la plaie, neutralise la sécrétion acide qui exsude de la peau enflammée ; ou bien encore, que l'acide carbonique qui se dégage, exerce une action sédative sur les nerfs cutanés.

La solution saturée de bi-carbonate de soude, qui est également recommandée, contient environ 1 gramme de sel, pour 6 grammes d'eau distillée. — Au lieu d'eau distillée, on peut se servir d'eau camphrée. — N. G.

COURRIER

Faculté de médecine de Nancy. — Par décret en date du 22 novembre 1879, rendu sur la proposition du ministre de l'instruction publique et des beaux-arts, M. Hergott, professeur de clinique obstétricale et gynécologie à la Faculté de médecine de Nancy, est nommé professeur de clinique obstétricale et accouchements (chaire transformée).

Faculté de médecine de Lille. — Par décret en date du 20 novembre 1879, rendu sur la proposition du ministre de l'instruction publique et des beaux-arts, M. Folet, professeur d'anatomie à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lille, est transféré, sur sa demande, dans la chaire de pathologie externe, vacante à ladite Faculté par le décès de M. Morisson.

École préparatoire de médecine et de pharmacie de Toulouse. — Par décret en date du 22 novembre 1879, le ministre de l'instruction publique et des beaux-arts a décidé qu'un concours s'ouvrira le 31 mai 1880, à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Toulouse, pour un emploi de suppléant des chaires de chimie, pharmacie et histoire naturelle.

Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours.

Les animaux du Cap. — Quoique l'accroissement graduel de la population en Afrique tende à repousser de plus en plus les animaux sauvages vers l'intérieur des terres, et qu'il soit difficile de les atteindre dans les repaires de moins en moins accessibles où ils se sont réfugiés, cependant les plus grands de ces animaux, à une ou deux exceptions près, ont à peine subi une diminution par suite des progrès de la civilisation.

Ce sont peut-être les autruches qui ont le plus souffert, mais seulement pour changer de condition et vivre apprivoisées. Les éléphants, quoique malheureusement beaucoup trop rares, existent encore à une petite distance des côtes orientales et occidentales de l'Afrique. Les hippopotames sont très-nombreux. Même les grands carnassiers sont très-communs, beaucoup trop en réalité dans certains districts, où ils exterminent le bétail et les autruches. Les déprédations des tigres sont surtout fréquentes et les environs de Uitenhage sont sans cesse visités par ces animaux.

Les forêts et les plaines boisées, dans différents lieux, abondent en gibier, et la chasse y est très-productive. S'il faut en croire les rapports des chercheurs de diamants, au nord-ouest du Cap, un nouvel animal y a fait son apparition et appelle à sa poursuite les chasseurs entreprenants. Les indigènes lui donnent le nom de « lion-ours » ; suivant les descriptions qu'on en reçoit, il est à peu près de la taille du lion, mais beaucoup plus fort; sa tête et son cou sont formidables; ses jambes sont beaucoup plus courtes, mais beaucoup plus fortes. Sa couleur est d'un jaune brun, avec des taches noires. Il court ou rampe sur le sol, mais ne bondit pas comme le lion. Il est quelquefois accompagné par un animal de son espèce, mais de moindre taille.

L'habitude de l'opium. — L'habitude de fumer de l'opium peut-elle être guérie? Il est généralement répondu à cette demande par la négative. Les résultats obtenus à l'asile de Foochow sembleraient combattre cette assertion. Une salle séparée et distincte de l'hôpital est affectée aux fumeurs d'opium; 60 malades environ y sont reçus chaque mois. Le docteur Osgord donne les renseignements suivants sur les moyens de guérison employés : 1° privation complète et absolue d'opium; 2° une garde-malade de confiance affectée à chaque malade pendant les trois premiers jours ; 3° bonne nourriture, lait, œufs crus, brandy (dans quelques cas), bouillon de poulet, etc.; 4° en cas de diarrhée, deux grammes d'une potion mi-partie catechu, mi-partie gingembre. (In *British medical* et *Journal d'hygiène.*)

Clinique médicale. — *Hôpital de la Pitié.* — M. le docteur T. Gallard reprendra ses leçons de *clinique médicale* le samedi 29 novembre 1879, à l'hôpital de la Pitié (amphithéâtre n° 3). — Il traitera, cette année, des *Troubles de la menstruation* et des *Maladies de l'ovaire.*

Visite à 9 heures, salles du Rosaire et Saint-Athanase.

Leçon à l'amphithéâtre : le mardi et le samedi.

Examen au spéculum et consultation pour les maladies des femmes : le jeudi.

École pratique. — M. le docteur Chéron, médecin de Saint-Lazare, a commencé son cours sur les maladies des femmes le jeudi 20 novembre, à 8 heures du soir; il le continuera les jeudis suivants, à la même heure.

Lésions fonctionnelles et lésions de texture étudiées surtout au point de vue du diagnostic et du traitement, d'après la doctrine physiologique qu'il professe.

Maladies des yeux et des oreilles, cours public et gratuit. — M. le docteur Boucheron, ancien interne des hôpitaux, commencera son cours sur les *Affections des membranes externes de l'œil considérées dans leurs rapports avec les maladies constitutionnelles et diathésiques,* le lundi 1er décembre, à 5 heures, à sa clinique, 53, rue Saint-André-des-Arts.

Le cours aura lieu le lundi et le vendredi, à 5 heures.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

STATISTIQUE

ÉTAT DE LA POPULATION FRANÇAISE

Les renseignements suivants sont extraits de la deuxième édition de l'*Annuaire statistique de la France*, publié par le ministère de l'agriculture et du commerce :

POPULATION

L'*Annuaire statistique* comprend vingt-six grands chapitres, subdivisés en de nombreux tableaux. Parcourons-les et tirons-en les renseignements les plus intéressants.

La population résidant en France, — 36,905,788 habitants, en 1876, — représente, par kilomètre carré, la moyenne de presque 70 habitants.

Les départements où la population spécifique est la plus forte, sont :

La Seine, 5,035 habitants par kilomètre carré;

Le Nord, 267 habitants par kilomètre carré;

Le Rhône, 253 habitants par kilomètre carré.

Les départements où la population spécifique est la plus faible, sont :

La Lozère, 27 habitants par kilomètre carré;

Les Hautes-Alpes, 21 habitants par kilomètre carré;

Les Basses-Alpes, 19 habitants par kilomètre carré.

Au point de vue de la nationalité, on trouve :

36,104,084 Français, y compris les 126,243 Alsaciens-Lorrains qui ont opté, et 34,510 étrangers naturalisés;

801,754 étrangers, belges (près de 375,000), italiens (plus de 165,000), espagnols (62,500), suisse (50,200), allemands (près de 60,000, en majeure partie alsaciens, qui n'ont pas opté), anglais (30,000), etc.

La division suivant l'état civil donne :

18,373,639 au sexe masculin;

18,532,149 au sexe féminin.

Sur le premier total, il y a 9,798,581 célibataires, dont 6,046,339 mineurs au-dessous de 18 ans; — 7,588,929 mariés; 986,129 veufs.

Sur le second total, il y a 8,943,843 femmes célibataires, dont 4,943,867 non nubiles; 7,567,241 femmes mariées; 2,021,065 veuves.

Le classement par âge indique le maximum des vivants entre 20 et 25 ans (3,228,000). Ce maximum, qui est à peu près atteint dans les deux périodes quinquennales précédentes, descend dans celle de 25 à 30 ans à 2 millions 616,000, se maintient dans les 2 millions et demi jusque vers 40 ans, s'abaisse à 2 millions dans la période quinquennale suivante, pour arriver

FEUILLETON

DESSINS ET CROQUIS, par N. GALLOIS, poésies précédées d'un sonnet par François Coppée. Paris, librairie des bibliophiles. Un joli petit volume in-8°, sorti des presses de Jouaust. — 1879.

A une époque, heureusement transitoire et passagère, où l'*Assommoir* et *Nana* étalent effrontément leurs brindilles et leurs ordures le long des murs, l'esprit se repose doucement, et avec une certaine mélancolie, sur le joli recueil poétique que nous annonçons aux délicats. On a eu l'impudence de faire de M. Zola un chef d'école... Lui... chef d'école!... Allons donc! C'est tout au plus si l'on peut le comparer à Vadé, l'enregistreur et l'éditeur du *Catéchisme poissard*, l'auteur déréglé de la *Pipe cassée* et des *Bouquets poissards*... Vadé, lui, au moins, n'a saisi au passage que le langage, fort-en-gueule, de Mesdames de la Halle; mais, pour les émules du zolaïsme, ce n'est pas assez : il leur faut l'âme de leurs tristes héros : la mise en scène des plus ignobles crapuleries, le tapis-franc, les luttes à poings fermés du cabaret, le haillon, les jupons effilochés, les corsages maculés et ignominieusement béants, l'odeur nauséabonde de l'eau de javelle, du vin bleu, de la choucroute fermentée... Voilà ce qu'ils exhibent devant un parterre prompt, hélas! à applaudir à tout ce qui l'étonne, à tout ce qui le passionne...

M. N. Gallois est bien connu des lecteurs de l'UNION MÉDICALE : c'est lui qui, depuis je ne sais plus combien d'années, signe les *Formules* tant appréciées des praticiens; c'est lui, encore, qui a acquis une louable notoriété dans l'étude des substances toxiques. M. Gallois est poète

à 230,000 entre 80 et 85 ans, et laisser 2,613 vieillards entre 95 et 100 ans, et 194 au delà de 100 ans.

Le tableau des décès par âge et par sexe continue à prouver l'effroyable mortalité enfantine, contre laquelle la loi protectrice du premier âge a inauguré un système de précautions patriotiques et humaines qui doit être poursuivi avec une scientifique persévérance.

Le nombre des filles qui ont de 5 à 10 ans et de celles arrivées à l'âge de 20 ans est un peu supérieur au nombre de garçons. Entre 60 et 65 ans, le total des hommes vivants dépasse assez notablement celui des femmes. Mais, dans l'extrême vieillesse, la proportion entre les deux sexes paraît se retourner : il reste au-dessus de 100 ans 146 femmes et 48 hommes.

Les filles se marient beaucoup plus jeunes que les garçons. De leur total, en 1876, 62,733 s'étaient mariées avant 20 ans, et 112,052 de 20 à 25 ans. Le plus grand nombre des hommes s'étaient mariés de 25 à 30 ans : 105,660; et de 30 à 35 ans : 49,871. — 5,367 femmes avaien trouvé encore mari au-dessus de 50 ans, et 3,761 hommes trouvé femme au-dessus de 60 ans.

Paris mis à part, la récapitulation des décès, mariages et naissances, par grandes catégories de population et par mois, fait ressortir ce qui suit :

La population urbaine (12 millions) a 250,890 morts, et la rurale (25 millions) en a 522,378. Le mois où l'on meurt le plus est celui de janvier; ensuite viennent les mois d'août, mars, février, avril, mai, septembre.

La population urbaine a 75,036 mariages, et la rurale 194,956; les mois où l'on se marie le plus sont février et novembre, et ceux où l'on se marie le moins décembre et mars.

La population urbaine a 266,047 naissances et la rurale 634,888; les mois les plus productifs d'enfants sont mars, février, janvier et mai.

Pour une population qui se trouve au total à peu près égale, malgré la diminution de territoire, 1869 : 36,855,178 habitants; 1876 : 36,905,788 habitants, on constate :

En 1869........	303,482	mariages,
En 1876........	291,393	—
En 1869........	948,526	naissances,
En 1876........	953,364	—
En 1869........	864,320	décès,
En 1876........	834,074	—

Par où l'on voit que si, d'une part, la mortalité a baissé, d'autre part, les mariages et les naissances ont diminué, et, qui pis est, c'est que cette diminution, surtout pour les mariages et leur production, prend une constance inquiétante.

Ce n'est pas ici le cas de revenir sur la question des enfants, que nous avons ailleurs traitée à fond. Mais il faut répéter sans cesse que l'augmentation normale ou la diminution fatale de la population est, pour la France comme pour toute autre nation, une question de vie ou de mort. En vain allèguerait-on qu'il y a beaucoup plus d'avantages à bien vivre qu'à mal

---

à ses heures; dans ses *Dessins et Croquis,* il a fait poser devant lui les vertus qui honorent le plus l'humanité :

Un profond sentiment l'inspire : la pitié.
. . . .
Les gens de charité, les gens de dévouement,
Qui font tout leur devoir, sans phrases, simplement,
Ce sont d'abord ceux-là qu'il exalte et qu'il nomme.
(François Coppée.)

Dans des vers travaillés, retouchés et corrigés, limés et relimés, pesés et toisés suivant les règles les plus sévères de la prosodie, — c'est peut-être là leur défaut, — notre excellent et digne confrère a loué (on n'ose pas dire chanté) le dévouement si peu apprécié du médecin de campagne

Qui, bravant de la nuit les dangereux frimas;
Va sauver, s'il le peut, un enfant du trépas.

C'est le croup, l'horrible croup qui étreint le pauvre petit :

Son œil étincelant reflète l'épouvante,
Sa respiration est courte et haletante,
Sa toux offre un éclat sec et retentissant,
Et de sa voix éteinte on n'entend plus l'accent.
Crispés autour du cou, lamentable spectacle,
Comme pour arracher un invincible obstacle,

naître. Il est nécessaire en même temps de faire naître selon la nature et de mieux faire vivre selon la civilisation.

L'objection de la lutte pour la vie sur un espace encombré est moins soutenable dans le milieu français que dans d'autres. Nous sommes loin de savoir exploiter au mieux toutes les richesses de notre sol. Et, d'autre part, n'avons-nous pas ouvert, par l'Algérie, le champ immense de l'Afrique, où déverser le trop plein de notre population, quand il surviendra. L'illustre M. Littré a signalé l'écrasement forcé de notre race par les grandes races prolifiques, si nous ne savions pas nous multiplier comme elles, et lui aussi il a montré le continent africain ouvert à notre expansion indéfinie. La percée de l'inconnu, la traversée de l'Afrique en chemin de fer est aujourd'hui étudiée, préparée, sous les auspices de notre gouvernement et avec son concours.

N'économisons plus de naissances, apprenons à coloniser. Il dépend de nous de rester une des premières nations du monde ou de perdre dans la prospérité pacifique plus que ne nous ont enlevé nos désastres militaires.

La statistique nous en avertit avec la brutalité des chiffres : Nous diminuons !

Augmentons-nous, au contraire, et grandissons toujours !

CRITIQUE MÉDICALE

Lorient, le 7 octobre 1879.

A Monsieur le docteur Amédée Latour

Mon vieil ami,

Je vous adresse un petit travail sur le dernier volume de notre ami M. le professeur Peter, et à propos de ce livre remarquable sous tous les rapports. Je vous prie de le lui communiquer, et si, vous et lui, le jugez digne de l'UNION MÉDICALE, veuillez lui donner la publicité de votre excellent journal.

Votre bien sincère ami. Dr LE DIBERDER.

A Monsieur le professeur Peter.

Mon cher confrère,

Votre second volume est digne du premier, il est aussi l'expression sincère et complète de la clinique, de la médecine pratique, science où doivent aboutir toutes les recherches, tous les travaux du grand domaine médical. Il semble au lecteur

---

Les doigts fendent la peau de leurs ongles sanglants.
D'une froide sueur les membres ruisselants,
Agités sans merci de mouvements fébriles,
S'épuisent en efforts impuissants et stériles.
Il n'est plus de repos pour cet enfant chéri,
Et déjà sur son front par l'angoisse flétri,
On voit avec douleur une empreinte livide.
L'air pénètre en sifflant dans son gosier aride ;
De moment en moment, de terribles accès
D'une brûlante fièvre attestent les progrès,
Et semblent annoncer que la mort implacable
Va frapper de son glaive, ô douleur effroyable !
Cet être, hier encore occupé de ses jeux,
Et dont les premiers pas, jusque-là si joyeux,
Dirigés par la main d'un bienveillant génie,
Paraissent présager la plus heureuse vie.
. . . .

Ce tableau émeut profondément, mais ne donne pas ce frisson qui vous pénètre en scandant les *Convulsions* de Marchal (de Calvi).

Autre part, M. Gallois a consacré de beaux vers à honorer le *Curé de campagne*, le *Pâtre*, le *Maître d'école du village*, les *Frères Yontains* (vulgo *ignorantins*), la *Sœur grise*. Ce dernier morceau est charmant, et débute ainsi :

Une robe en drap gris, et sans art façonnée,
La même tous les jours, durant toute l'année ;

qu'il voit les malades dont vous exposez l'état complet, et qu'il vous entend résumer les signes d'où se déduisent avec une extrême clarté le diagnostic, le pronostic et le traitement. Il vous quitte à regret pour vous reprendre avec plaisir. Il n'y a rien à ajouter à votre *Traité de la tuberculose*. Vous ajoutez vous-même aux travaux de vos devanciers un chapitre nouveau, original, l'hyperthermie locale. Vous en tirez des déductions claires, pratiques, nécessaires à l'application des moyens thérapeutiques. Ce nouveau moyen de compléter le diagnostic aura de l'attrait pour tous les praticiens sérieux, et l'hyperthermie locale, qui est votre œuvre, prend dès à présent un rang élevé parmi les moyen d'investigation.

Votre thérapeutique, fondée sur une étude plus complète du mal, n'est jamais que la conséquence nécessaire des signes pathologiques; aussi elle varie suivant des règles précises ayant pour but défini de soutenir la résistance de l'organe et de l'organisme.

Vous citez un certain nombre de cas où ce résultat a été obtenu. La lésion se termine par le passage de l'évolution tuberculeuse à l'état fibreux ou crétacé. Vous ne donnez pas d'autopsie de tuberculeux qui, guéris de leurs tubercules, ont succombé d'une autre affection; permettez-moi de vous en citer un exemple :

Le 9 février 1874, je procédais, par requête judiciaire, à l'autopsie d'une fille de 27 ans qui avait succombé brusquement, une nuit qu'on lui administrait des pilules de Gaffard contre une fièvre intermittente rebelle. On supposait que ces pilules contenaient de l'arsenic; le contraire fut démontré.

Je copie la minute de mon rapport : « Taille moyenne, membres grêles, le tronc assez bien développé, embonpoint peu marqué. Le poumon gauche est adhérent dans toute son étendue. Le sommet est rendu inégal par le froncement en retrait du tissu pulmonaire dans trois points séparés. Au centre de ces sillons est un noyau dur, crétacé, jaune pâle, mêlé de points noirs. Leur volume varie de celui d'un pois à celui d'une petite noisette. Deux des ganglions bronchiques, un peu plus volumineux que les autres, contiennent une matière semblable.

Nulle part je ne constate la présence de granulations, ni dans le poumon droit, ni dans le poumon gauche, bien que je les aie recherchées avec le plus grand soin. Je me rappelle parfaitement l'autopsie d'un garçon boucher, à l'Hôtel-Dieu (1835), où nous constations des lésions analogues et où les granulations faisaient complétement défaut.

Faut-il admettre que, dans les cas de guérison de tubercules pulmonaires, le

---

Une coiffe encadrant dans l'ombre de ses plis
Des traits chastes et purs, par la grâce embellis;
Un long chapelet noir, avec sa croix grossière,
Flottant le long du corps, tout prêt pour la prière;
De rustiques souliers par dessus de gros bas,
Pour braver les cailloux, la neige et le verglas :
Voilà sous ces dehors, sous cette humble parure,
La sœur de charité. . . . .

Entrons maintenant dans une école de village; le pauvre instituteur, que le gouvernement paye juste de quoi ne pas mourir de faim, a ouvert la classe :

Modestement assis snr un fauteuil de paille,
Dont un in-folio vient rehausser la taille,
Les coudes appuyés sur un bureau poudreux,
Qui branle à chaque instant sur ses étais boiteux,
Coiffé d'un bonnet noir aux soyeuses bouffettes,
Et le nez couronné d'imposantes lunettes,
Tel apparaît le maître, en ce vivant tableau,
Quand il a sous sa main rassemblé son troupeau.

Ah! M. Gallois est un habile homme en fait de descriptions; c'est de main de maître que, dans *Opulence et Médiocrité*, il a décrit le manoir du riche :

. . . . Sa façade et sa haute tourelle,
Ses balcons de granit découpés en dentelle,

nombre des granulations n'était pas plus nombreux que le nombre des foyers guéris, ou ne dépassait le champ de ces mêmes foyers? Ou bien peut-on présumer que, dans ces conditions, les granulations n'ont évolué qu'en partie, et que les autres ont subi le travail de la résorption?

Je vous soumets très-humblement ces réflexions.

Dans le cours du même *Traité de la tuberculose*, je retrouve à plusieurs reprises cette expression : « L'emphysème pulmonaire causé par l'asthme. » J'en ai conclu que vous admettez que l'emphysème des vésicules pulmonaires est la conséquence des crises d'oppression désignées vulgairement sous le nom d'asthme.

Il y a quarante-six ans que j'apprenais à la Pitié, dans le service de Louis, que l'asthme n'était que le début de la bronchite chez les emphysémateux. Depuis cette époque, je me suis appliqué à chercher des crises d'asthme dit nerveux, essentiel, et je n'ai jamais rencontré que ce que Louis avait complétement démontré.

En l'année 1834, j'étais interne aux Enfants-Trouvés avec Valleix. A plusieurs reprises, nous avons rencontré des poumons emphysémateux chez de petits enfants.

Un soir, je portai à la Société médicale d'observation, présidée par Louis, les poumons de deux petits enfants qui n'avaient pas vécu un mois. Ces poumons étaient le siége d'un emphysème cellulaire très-prononcé. Ces petits enfants n'avaient eu ni oppression ni bronchite.

En 1836, à l'hôpital des Enfants, rue de Sèvres, nous avons constaté assez souvent l'emphysème cellulaire sans que, dans l'histoire de nos petits malades, nous ayons eu à constater des crises d'oppression. Il m'est donc bien difficile d'admettre que l'asthme peut produire l'emphysème des poumons. Je vais plus loin; je ne sais en vérité ce que je dois entendre par asthme essentiel, asthme nerveux. Tous les asthmatiques qu'il m'a été donné d'observer, et le nombre en est grand, étaient atteints d'emphysème pulmonaire.

Je n'ai pas la prétention d'expliquer comment la bronchite, surtout pendant la période qui précède l'expectoration, produit des oppressions souvent excessives chez les emphysémateux (1), je me borne à constater le fait. D'où Louis avait tiré la

(1) On ne peut nier que le champ de la respiration ne soit amoindri, chez les emphysémateux, par le fait du développement anormal d'un grand nombre de cellules devenues impropres à la respiration, et faisant obstacle aux cellules restées saines en gênant leur ampliation; la bronchite, en ajoutant un obstacle de plus, suffit pour expliquer l'oppression.

Ses créneaux menaçants, ses fiers mâchicoulis,
Le chemin ombragé qui mène au pont-levis,

Et, comme contraste, le modeste cottage du petit bourgeois,

Avec ses murs crépis et blanchis à la chaux,
Ses lourds volets de chêne et ses larges vantaux;
Avec ses carreaux verts, sa branlante marquise,
Sur le bord du chemin depuis cent ans assise,

Les moineaux gazouillent dans les branchages; ils sont d'une rare impertinence, les petits drôles; ils réveillent de trop bon matin le maître du logis; ils prélèvent sur les grains une dîme énorme; ils grignotent les fruits... N'importe ;

Reposez, chers petits, dormez sans défiance :
Qui voudrait abuser de votre insouciance ?
Que m'importe l'impôt dont vous m'avez grevé?
Qu'importe le tribut sur mes fruits prélevé ?
Par vos joyeux ébats, vos espiégleries,
Vous savez à propos chasser mes rêveries.
Vivez donc près de moi, demeurez sous ma main,
Afin que, chaque soir, je vous dise : « A demain ! »

Je voudrais aussi glaner quelque peu dans la pièce intitulée : *Aidons-nous.* Mais l'espace me manque. Courons vite à l'*Ivrogne* et au *Tabac*. Là, encore, le talent descriptif de notre confrère domine. Voici l'*Ivrogne* :

loi que l'asthme est produit par la bronchite chez les malades atteints d'emphysème pulmonaire.

Dans votre longue et brillante discussion contre la prétendue anémie de la grossesse, vous posez en principe que le sang a notablement augmenté en quantité, mais que s'il a perdu en qualité, la différence à l'état normal est peu considérable, d'où vous concluez que c'est la première condition, le sang en plus grande quantité, qui doit préoccuper le médecin.

Vous attribuez à cette condition la série des congestions qui rapidement, et surtout à dater du cinquième mois, deviennent menaçantes pour les poumons, pour les reins, pour le foie et pour l'utérus.

Ces organes sont en effet quelquefois envahis par la poussée congestionnelle, comme le prouvent les oppressions chez les femmes qui avant leur grossesse n'en avaient jamais éprouvé, oppressions justiciables de droit de la saignée ; l'albuminurie ou mieux la sérumurie modifiable par les émissions sanguines locales, le régime lacté et le tannin ; l'ictère tributaire aussi des émissions sanguines, et enfin les hémorrhagies utérines. Ces dernières exigent le repos horizontal, les petits lavements laudanisés pour enrayer les contractions utérines, et enfin la saignée du bras pour décongestionner l'organe gestateur.

Avant d'aller plus loin, je dois faire une remarque sur les émissions sanguines locales ou générales pendant la grossesse et surtout après le cinquième mois : *Si la femme enceinte est albuminurique*, les émissions sanguines déterminent immédiatement des contractions utérines et provoquent l'avortement ou l'accouchement prématuré.

Je reviens à la question de l'anémie de la grossesse. Elle est entrée dans le domaine de la pratique depuis le traité de Cazeaux. La grande majorité des praticiens ont adopté la règle tracée par ce médecin distingué. Sur cette question, Cazeaux est très-explicite. Il trace à grands traits les caractères de la chlorose ou chloro-anémie de la grossesse. Il ne s'appuie pas seulement sur les travaux d'Andral et de Gavarret, mais aussi sur ceux de Becquerel et Rodier. Ces derniers auteurs ont constaté que, sur 1,000 grammes de sang calciné pris chez une femme bien portante et non gravide, la proportion du fer était de 0,541, tandis que, chez une femme enceinte, ce chiffre descendait à 9,449.

Aussi Cazeaux préconisait l'usage du fer et des toniques dès qu'apparaissent les

---

Indifférent à tout, sans soin de sa défroque,
Affublé d'un habit qui n'est plus qu'une loque,
Les cheveux en désordre, en tous sens hérissés,
Le nez rouge, enrichi de boutons entassés.

Le délire aigu finit par s'emparer de cette créature humaine, tombée bien plus bas que la brute :

Le visage animé, tout empourpré de fièvre,
L'œil hagard et brillant, l'écume sur la lèvre.
Le verbe saccadé, tremblant, précipité,
De fréquents soubresauts tout le corps agité.

Puis, il fait la culbute dans la paralysie générale :

Le front terne et ridé, l'air triste et soucieux,
Au printemps de la vie il se sent faible et vieux,
Et, flétri par le vent de la décrépitude,
Il n'est plus attiré que par la solitude.
Par son bras défaillant le verre, ballotté,
A sa lèvre tremblante à grand'peine est porté.

Le portrait du fumeur n'est pas moins bien tracé. On dirait d'une observation rédigée en vers :

Teint d'un jaune terreux, lèvre couperosée,
Par une âcre salive à ses angles creusée,

premiers signes de la chlorose, leucorrhée, faiblesse générale, despepsie, etc. Si la chlorose a déterminé un état congestionnel, Cazeaux n'hésite pas à prescrire les émissions sanguines, mais en même temps il veut l'usage des ferrugineux et des toniques pour en prévenir le retour.

La congestion est donc, suivant cet auteur, la conséquence directe, moins de la quantité augmentée du sang que surtout de son appauvrissement; aussi appelait-il avec raison cet état anémique la chlorose de la grossesse.

Pour mon compte, j'ai adopté ses principes et je ne m'en suis jamais départi. J'ai recours aux préparations ferrugineuses et aux amers, dès que se manifestent les premiers signes de la chlorose, et j'en maintiens l'usage jusqu'à la fin de la gestation.

La chloro-anémie se produit souvent dès les premiers mois. Elle est déterminée par l'embryon qui se développe aux dépens de sa mère, et par l'insuffisance de la réparation alimentaire. Celle-ci est la conséquence du trouble des voies digestives, dégoûts, nausées, vomissements si souvent inséparables des débuts de la grossesse. Les faits abondent pour justifier cette proposition.

Ire OBSERVATION. — Mme S..., 24 ans, primipare, grande, d'une bonne constitution, se réparant convenablement, éprouve, dès le troisième mois de sa grossesse, de la leucorrhée, une sensation de pesanteur dans le bassin, de la dyspepsie gastralgique. Je prescris l'usage du tartrate de fer et de potasse additionné d'extraits de quinquina et de gentiane. J'y ajoute du vin de Malaga en terminant les deux principaux repas. Dès le sixième jour de l'emploi de ce traitement, la leuchorrée et les autres signes avaient cessé. Après un mois, le traitement est suspendu, la chlorose reparaît avec les signes précédents. Nous le reprenons, tout rentre dans l'ordre, et nous le continuons jusqu'à la fin de la grossesse.

IIe OBSERVATION. — Mme D... a eu neuf enfants; elle est forte, bien constituée. Pendant ses premières grossesses, elle était atteinte d'une leuchorrée abondante, surtout dans les derniers mois, sans trouble marqué; mais immédiatement après la délivrance, elle était en proie à un état syncopal des plus alarmants, sans hémorrhagie ni interne ni externe. Pendant sa dernière grossesse, elle a fait usage des ferrugineux et des toniques, la leuchorrhée a été presque nulle, et cette fois nous n'avons eu aucun trouble après la délivrance, au grand étonnement de la parturiente. La plupart des auteurs, et Cazeaux entre autres, attribuent cet état syncopal, immédiatement après la délivrance, à la cessation brusque de la compression des gros vaisseaux du ventre par l'utérus gravide, au détriment du cerveau. Si cette explication était fondée, l'état syncopal se présenterait souvent à l'observation, ce qui n'est pas.

Œil rouge et larmoyant, doigts sales et bruns,
Terminés en tout temps par des ongles jaunis,
Dents à l'émail usé, branlantes, cariées,
Et par le dur tuyau bien souvent déviées,
Sur tous les vêtements âcre et fétide odeur,
Tels sont les attributs, les attraits du fumeur.
Noyé dans un brouillard, perdu dans un nuage,
A projeter des ronds lui-même il s'encourage.
Des cercles de fumée, artistement lancés,
Sous ses yeux attentifs voltigent enlacés,
Et vont se réunir à de vastes spirales
Que sa bouche entr'ouverte émet par intervalles ;
D'autres fois, à l'instar d'un cétacé souffleur,
C'est du nez que jaillit la bleuâtre vapeur.

Et dire qu'en scandant les vers accusateurs du tabac, j'avais les pieds sur les chenets, humant avec délices un fort bon havane !...

Dr Achille CHEREAU.

LE MÉDAILLON DU P. SECCHI. — On vient de placer sur la façade de l'observatoire du col du Stelvio, sur les frontières du Tyrol, un beau médaillon en marbre reproduisant les traits du P. Secchi.

Cet observatoire, situé à 2,543 mètres au-dessus du niveau de la mer, doit sa fondation au célèbre astronome italien.

Il est donc juste de l'inscrire au compte de la chloro-anémie, comme le démontre cette observation.

IIIe OBSERVATION. — Mme K..., 32 ans, très-forte, très-puissante, est prise, au cinquième mois d'une troisième grossesse, d'une hémorrhagie assez abondante avec contractions utérines, à l'issue d'un déjeuner copieux.

Je prescris le repos au lit, et un petit lavement avec 25 gouttes de laudanum, malgré la plénitude de l'estomac. Une heure après, j'en fais prendre un second de 15 gouttes. Les contractions et l'hémorrhagie s'arrêtent, et la grossesse suit sa marche régulière à l'aide des ferrugineux et des toniques.

IVe OBSERVATION. — Mme L..., 28 ans, quatrième grossesse, embonpoint prononcé. La leuchorrée, abondante dès les premiers mois, est combattue par les ferrugineux et les amers, mais sans suite, sans régularité. Au sixième mois survient une hémorrhagie utérine avec contractions. Sensation de pesanteur douloureuse dans le bas du ventre. Un petit lavement avec 25 gouttes de laudanum fait cesser l'hémorrhagie. Mais le ventre reste lourd et douloureux. Je pratique une saignée de 200 grammes, l'embarras cesse dès le lendemain; j'insiste fortement sur la nécessité de prendre régulièrement des ferrugineux et des toniques.

Je pourrais multiplier ces exemples, car ils sont journaliers. Je crois avoir démontré que Cazeaux était fondé à admettre la chlorose de la grossesse, et j'ajoute que l'effort congestionnel, favorisé par la plus grande abondance du sang, est surtout sous la dépendance de la chloro-anémie, et qu'il est en raison directe de la pauvreté du sang.

Je termine ce sujet par une dernière remarque. Chez les vierges chlorotiques, un des signes les plus habituels, c'est la leuchorrhée. Cet écoulement ne peut provenir que d'un état congestionnel de l'utérus, et cependant les préparations ferrugineuses et un régime tonique suffisent pour les guérir complétement. Il est bien entendu que je laisse de côté la leucorrhée chlorotique déterminée par une cause morale vive et la leuchorrhée dépendante d'une métrite virginale.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

DE LA SECTION DES NERFS CILIAIRES ET DU NERF OPTIQUE, par M. le docteur Paul REDARD. Paris, 1879; J.-B. Baillière et fils.

Pendant longtemps, on a cru que les sections du nerf optique et des branches du trijumeau s'accompagnaient de la fonte de l'œil; mais des expériences et des observations cliniques démontrent que cette opinion était mal fondée; privé de ses nerfs, l'œil conserve sa forme et sa vitalité. On conçoit donc que les ophthalmologistes aient adopté avec faveur une opération qui a le même effet que l'extirpation du globe oculaire contre l'ophthalmie sympathique, sans effrayer autant les malades et sans les affliger d'une difformité aussi grande. On conçoit également que l'opération une fois entrée dans la pratique, les discussions à propos du droit de propriété se soient soulevées avec la vivacité habituelle à ces sortes de questions. Voulant les terminer de manière à rendre à chacun la justice qui lui est due, M. Redard s'est livré à des recherches consciencieuses dans les littératures française et étrangère, et, de l'étude approfondie des documents publiés, il a été tiré les conclusions suivantes, que nous reproduisons textuellement, parce qu'elles nous paraissent résumer impartialement les faits acquis :

A M. Albrecht Von Græfe la priorité de l'idée de sectionner les nerfs ciliaires dans le traitement de l'ophthalmie sympathique (1866).

A M. E. Meyer l'honneur d'avoir mis, le premier, à exécution le procédé de section intra-oculaire des nerfs ciliaires indiqué par son maître de Græfe (1866).

Secondi (1868), Lawrence (1868), Solomon (1868), suivent les règles indiquées par E. Meyer.

A Snellen (1873), le mérite d'avoir pratiqué la section du nerf ciliaire en arrière du globe oculaire.

Au docteur Rondeau (1866), la priorité de l'idée de sectionner *le nerf optique et les nerfs ciliaires* dans le traitement de l'ophthalmie sympathique.

A Albrecht de Græfe (1867) appartient la priorité pour la section du nerf optique, non pour lutter contre l'ophthalmie sympathique, mais pour faire cesser la photopsie.

A Landesberg (1869), la priorité pour la section du nerf optique et des nerfs ciliaires dans les cas de névralgie ciliaire.

A M. le docteur Boucheron (1875), le très-grand mérite d'avoir insisté sur la valeur de la névrotomie optico-ciliaire dans le traitemeut de l'ophthalmie sympathique, et d'avoir démontré, par ses belles expériences, la possibilité de sectionner le nerf optique et les nerfs ciliaires sans amener de troubles trophiques.

A MM. les docteurs Dianoux (1877), Schœler (1878), E. Meyer (1879), Ch. Abadie (1879), l'honneur d'avoir vulgarisé cette opération, en la pratiquant un très-grand nombre de fois.

M. Redard décrit ensuite la région optico-ciliaire, d'après les dissections des auteurs et les siennes propres, avant de donner les raisons qui militent en faveur du procédé opératoire qu'il préfère.

Dans un autre chapitre, il rapporte les expériences qu'il a faites sur les animaux dans le but de rechercher l'influence de la section du trijumeau et de ses branches (nerf ophthalmique, nerfs ciliaires et de la cornée) sur la nutrition de l'œil; il démontre ainsi que la lésion de la cinquième paire et de ses branches ne présente pas, au point de vue de la nutrition de l'œil, l'extrême gravité qu'on lui attribue. La section *intra-crânienne du trijumeau* ne produit des altérations oculaires que dans certaines conditions. La section complète avec paralysie des branches qui animent les paupières et de la branche masticatrice, s'accompagnent toujours de troubles oculaires. L'inanition, le traumatisme opératoire jouent un grand rôle dans a production de ces al térations.

La cause principale des altérations de la cornée est une cause mécanique; elle est due aux chocs des corps étrangers dont l'animal ne peut se garantir, n'en ayant pas conscience, à cause de l'insensibilité de la cornée. La suture des paupières ou de l'oreille correspondante au devant de l'œil, met à l'abri de ces altérations.

La *section des nerfs ciliaires* en arrière de la cornée, au point où le nerf optique vient perforer la sclérotique, ne trouble point la nutrition de l'œil et de la cornée. Les nerfs ciliaires ne sont pas des nerfs trophiques de l'œil et de la cornée.

La *section du nerf optique, des nerfs et vaisseaux ciliaires* en arrière du globe oculaire, ne s'accompagne pas de troubles trophiques sérieux. Les troubles observés sont une légère atrophie, une opacité de la cornée et, dans quelques cas, ulcération de cette membrane. Les accidents de cette opération (hémorrhagie, fonte de l'œil) sont rares. Ils sont dus en grande partie à des conditions étrangères à l'opération et peuvent être facilement évités. La suture de la paupière permet d'éviter presque tous les troubles de la cornée.

Enfin, la section des nerfs de la cornée n'altère nullement la nutrition de cette membrane.

Voilà pour la partie expérimentale.

Après avoir examiné les opinions qui ont cours sur le rôle des nerfs ciliaires dans quelques affections de l'œil, et montré que le point de départ des accidents de l'ophthalmie sympathique se trouve dans l'irritation de ces nerfs, M. Redard rapporte les observations dans lesquelles on a pratiqué la section des nerfs de l'œil pour remédier à l'ophthalmie sympathique.

Le chapitre suivant est consacré à la description des procédés opératoires employés.

M. Redard se prononce pour le suivant, adopté par M. Meyer, et avec quelques modifications de détails par MM. Schœler et Abadie :

On pratique d'abord la ténotomie du muscle droit externe. Un fil de soie passé dans l'extrémité du muscle coupé permet de le maintenir renversé dans l'angle externe. Pendant qu'un aide, au moyen d'une pince fixée près du bord externe de la cornée, fait tourner horizontalement le globe en dedans, le chirurgien, armé de ciseaux courbes, débride largement le tissu sous-conjonctival jusque sous le pôle postérieur de l'œil. Chemin faisant, on sectionne les deux obliques, et enfin, la section du nerf optique étant faite, le pôle postérieur est complétement amené en avant, de façon que l'on peut s'assurer, *de visu*, que tous les vaisseaux et les nerfs qui perforent la partie postérieure de l'œil sont complétement divisés. La légère hémorrhagie qui se produit au moment de la section des vaisseaux du fond de l'œil s'arrête rapidement lorsque l'œil est ramené dans sa position ordinaire. Les extrémités du fil qui traverse le tendon du droit externe sont alors passées aux angles supérieur et inférieur de la plaie conjonctivale, près du bord externe de la cornée, et fixées chacune solidement par une suture. Un bandage fortement serré est placé sur l'œil.

Dans quelques observations, M. Meyer a non-seulement sectionné le droit externe, mais encore le droit interne, de façon à se créer une très-large voie.

Un court chapitre sur les accidents de l'opération démontre, par sa brièveté même, que ces accidents sont peu nombreux.

La discussion des indications et contre-indications de la section des nerfs de l'œil conduit aux conclusions suivantes :

La *section intra-oculaire des nerfs ciliaires* paraît devoir rendre de grands services dans les cas de névralgie ciliaire limitée à quelques fibres nerveuses.

La *section des nerfs ciliaires en arrière du globe oculaire* semble indiquée lorsque, avec des

menaces d'ophthalmie sympathique et une violente névralgie ciliaire, la vision est conservée sur l'œil primitivement atteint.

Enfin, la *section du nerf optique et des nerfs ciliaires* agit d'une façon merveilleuse, en faisant cesser les douleurs intenses et les phénomènes inflammatoires, dans un grand nombre d'affections :

Moignons douloureux spontanément ou sensibles à la pression, sans retentissement sur l'autre œil; — névralgies rebelles à répétition, avec accès inflammatoires, succédant à des lésions du corps ciliaire avec issue du cristallin ou de l'humeur vitrée; — irido-cyclite purulente, irido-choroïdites, irido-capsulites traumatiques ou spontanées, avec amaurose totale; — sclérite avec compression des nerfs ciliaires par la sclérotique; — corps étrangers de l'œil s'accompagnant de douleurs se succédant à intervalles rapprochés; — cas où des plaques calcaires des membranes profondes de l'œil viennent exercer une irritation sur les filets ciliaires; — luxations du cristallin avec glaucome consécutif, glaucomes avec accès douloureux et perte de la vision.

La névrotomie optico-ciliaire agit dans toutes ces lésions aussi efficacement que l'énucléation préventive, dont elle doit par conséquent prendre la place dans la thérapeutique oculaire.

Ces extraits de la thèse de M. Redard suffisent pour donner une idée de son importance, et pour nous autoriser à en recommander l'étude à ceux qu'intéresse la question toute d'actualité de l'ophthalmie sympathique et de son traitement. L.-H. PETIT.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 25 juillet 1879. — Présidence de M. HERVIEUX.

M. DUMONTPALLIER, au nom de M. le docteur V. Burq, remet la note suivante, adressée à M. le Président de la Société, à propos de la malade *amblyopique* de M. le docteur Dujardin-Beaumetz, traitée d'abord par la métallothérapie, puis par l'électricité statique.

A Monsieur le Président de la Société médicale des hôpitaux.

Paris, le 20 juillet 1879.

Dans la séance du 9 mai dernier, M. le docteur Dujardin-Beaumetz a entretenu la Société d'un cas de cécité hystérique survenue brusquement, qui a été grandement améliorée, d'abord par l'or extra et intus, puis définitivement guérie par l'électricité statique.

Ayant de bonnes raisons pour cela, je soupçonnai fort ces deux choses : — Que si, d'une part, la métallothérapie n'avait opéré ici qu'imparfaitement, cela tenait à ce que M. Dujardin-Beaumetz s'était trouvé en présence d'une malade *polymétallique* chez laquelle la sensibilité OR n'était que la sous-caractéristique de son idiosyncrasie thérapeutique; et, d'autre part, que si l'électricité statique avait fini par mieux faire (je dis fini, parce qu'il n'y eut pas moins d'une vingtaine de séances d'électrisation), il était non moins probable qu'elle avait agi seulement sur un seul symptôme et n'avait que médiocrement opéré sur le fond même de la maladie. J'en parlai à mon savant confrère, qui voulut bien se mettre à ma disposition, avec l'extrême courtoisie que l'on sait, pour vérifier ensemble mes soupçons. En conséquence, le 21 juin dernier, nous nous sommes rendus auprès de la malade.

Constatation faite de l'état de sa vision, qui, en effet, ne laissait rien à désirer, il a été procédé attentivement à l'examen esthésiométrique et dynamométrique, la sensibilité générale ou spéciale et les forces musculaires jouant en névropathie le premier rôle, suivant la doctrine que je soutiens. Une certaine anesthésie, mais surtout une analgésie très-marquée aux membres supérieurs, et de l'amyosthénie ont été notées. Nous avons recherché les points hyperesthésiques. Nous n'en avons trouvé que de peu marqués; mais, en revanche, nous avons appris que depuis plusieurs jours la malade avait été prise de nouvelles douleurs et avait eu même de véritables accès de névralgie, particulièrement à la tête.

Nous avons passé ensuite à l'exploration métalloscopique. Sur certains renseignements qui venaient de nous être donnés, dont je ne puis parler ici incidemment, et parce que l'application du cuivre sur le front, une fois, avait déterminé une céphalée si vive qu'on y avait renoncé, j'ai appliqué ce métal sur l'un des avant-bras (le droit), et très-rapidement Mlle R... a passé par les phases habituelles qui indiquent sûrement la sensibilité métallique, savoir :

A. Après l'application du cuivre :

1° Retour de la sensibilité et des forces musculaires vers l'état normal, mais retour en ce cas si rapide et si peu persistant, que je m'y suis pris trop tard pour le bien faire constater à M. Dujardin-Beaumetz;

2° Anesthésie et amyosthénie de *retour* ou post-métalliques des plus marquées; — l'aiguille avait cessé d'être sentie, et le dynamomètre marquait près de 10 kilogr. en moins; — plus, tous les phénomènes subjectifs de la deuxième phase!... Journellement, lourdeur du membre sur lequel avait été faite l'application, et, bientôt après, sentiment de fatigue générale; un peu d'hébétude; état demi-hypnostique, etc.

B. Après l'enlèvement du métal :

Disparition rapide des phénomènes cérébraux et mêmes phases première et deuxième que dessus, mais en sens inverse, absolument comme si la malade remontait les bâtons d'une échelle double pour redescendre du côté opposé d'où elle était partie, et finalement retour de toutes choses, à peu près, au point où nous les avions trouvées, environ une demi-heure auparavant.

CONCLUSIONS.

De là je me suis cru autorisé à conclure que, malgré l'électricité statique, la malade était encore en pleine diathèse hystérique, et qu'une explosion nouvelle de désordres sensitifs, moteurs ou même intellectuels *quelconques*, était d'autant plus à redouter qu'il y avait eu déjà des accès de névralgie;

Que c'était *le cuivre*, et point l'or, qui était la vraie caractéristique de la sensibilité métallique ou idiosyncrasie de Mlle R..., et qu'il y avait indication formelle de l'appliquer la nuit, de préférence, alternativement sur les bras et sur les jambes, c'est-à-dire sur les parties où, suivant les doctrines propres à la métallothérapie, toute névrose, avec *anesthésie* et *amyosthénie proportionnelle*, a presque toujours son point de départ; et de l'administrer à l'intérieur, sous n'importe quelle forme, si cela ne suffisait pas.

Cet avis aura-t-il prévalu? La longue expérience que j'ai acquise en cette matière m'autorise à le souhaiter pour la malade; mais je me garderai bien d'en dire plus, car la métallothérapie n'a nulle prétention à l'infaillibilité; je ne saurais trop le répéter.

Le cas de Mlle R... me paraît juste le pendant de celui de la jeune mercière, Mlle M..., qui a été présentée différentes fois, par M. le professeur Charcot et par moi-même, à la Société de biologie, et qui avait une place marquée d'avance dans les remarquables rapports de M. le docteur Dumontpallier sur la métalloscopie et la métallothérapie. C'était, la Société s'en souvient, une achromatopsique adressée par M. le docteur Fieuzal à M. Charcot. A la suite d'une première application, on avait cru devoir appliquer et administrer l'or, tout comme MM. Dujardin-Beaumetz et Abbadie l'ont fait à leur malade, un peu en souvenir peut-être des résultats obtenus chez elle, et avec ce métal extra et intus, on n'était encore parvenu qu'à faire la moitié du chemin, lorsqu'une exploration métalloscopique, où je n'avais épargné ni temps ni soins, — choses malheureusement encore trop nécessaires pour ne pas faire souvent en métalloscopie que de la besogne propre seulement à la compromettre, — m'apprit aussi que sa vraie caractéristique était l'argent et non l'or. Une plaque d'argent fut simplement appliquée sur l'avant-bras droit, et les effets en furent fixés par la superposition d'une plaque de maillechor. Sous l'influence de cette seule application, Mlle M..., traitée vainement jusque-là par toutes sortes de moyens, sans en excepter l'hydrothérapie et l'électricité, guérit de son achromatopsie comme de tous les autres désordres hystériques qu'elle offrait. Je l'ai présentée, il y a peu de temps, à la clinique de MM. Dumontpallier et Panas, qui ont constaté l'un et l'autre que, aujourd'hui encore, après tantôt deux années, la guérison ne s'est pas démentie, grâce à la précaution de revenir de temps en temps au métal, ce que je recommande toujours de faire.

M. Dumontpallier a pu constater en outre ce fait, entièrement inédit, et dont je suis heureux d'offrir la primeur à la Société médicale des hôpitaux :

Le père de Mlle M..., comptable de sa profession, ressentait, depuis quelque temps, des crispations dans les doigts de sa main droite, et parfois éprouvait beaucoup de peine à écrire. L'année dernière, la *crampe des écrivains* s'accentua chez lui de plus en plus, et les choses en vinrent à ce point qu'en septembre, ne pouvant plus tenir sa plume, il fut obligé de donner sa démission. Il se dirigea, à son tour, vers la Salpêtrière. Pendant trois mois consécutifs, il y subit l'application de l'aimant, sous la direction de M. le professeur Charcot; mais il n'en obtint aucun bien. De guerre lasse, on finit par lui conseiller « de *se reposer*. »

M. M..., sachant ce que cela voulait dire, s'en retourna chez lui désespéré. Dans les premiers jours de janvier, il vint frapper à ma porte, mais il n'y trouva personne, l'état de ma santé m'ayant obligé de quitter Paris momentanément. Se rappelant alors que je lui avais dit qu'en cas où « *la crispation* » dont il m'avait entretenu deviendrait plus inquiétante, il ferait bien de recourir au même traitement que celui qui avait été si profitable à sa fille, il prit une des premières ordonnances faites à celle-ci et s'en fut faire faire une solution de chlorure d'or à 1/100e. Il en prit, tous les jours, deux fois avant le repas, à dose progressive, et s'appliqua en même temps quatre pièces de 20 francs sur le bras. Ce traitement fut commencé le

15 janvier, et, dès le 1er février, M. M... pouvait rentrer en place. J'ai l'honneur de faire passer sous les yeux des honorables membres de la Société trois lettres qui m'ont été écrites depuis par ce malade, à des dates différentes. Elles témoignent, et de reste, des résultats obtenus par la métalloscopie dans ce cas de crampe des écrivains, qui semblait devoir être si rebelle, comme toutes les affections de même nom. Je dois ajouter que, chez ce malade, l'argent extra et intus, après exploration préalable, a aussi, comme chez sa fille, parachevé ce que l'or avait si bien commencé. Voilà encore une réponse topique, ce me semble, à l'adresse de ceux qui ont écrit ou insinué que la métalloscopie n'avait d'action que sur les femmes, et encore à la condition qu'elles appartinssent à la race latine!

Dans ces derniers temps, la parole ayant été donnée beaucoup aux aimants, et d'aucuns ayant pu croire que les métaux perdraient d'autant à cette résurrection d'agents dont il avait été fait si grand bruit sur la fin du dernier siècle, il ne sera point inutile de faire remarquer dores et déjà que l'aimant, appliqué savamment et avec persévérance, n'avait rien fait sur M. M... que produire le phénomène du transfert; qu'au point de vue qui doit surtout intéresser le clinicien, il n'avait pas plus agi qu'il n'a agi sur la malade de M. Dujardin-Beaumetz, qui n'en a rien obtenu non plus, ou chez une malade de M. Panas, à l'Hôtel-Dieu, à laquelle le chlorure de platine par l'estomac et par la méthode endermique vient au contraire de rendre, en moins d'un mois, la vue, les règles, le cours des urines, la sensibilité, etc., qui avaient complétement disparu, il y a dix mois, à la suite d'attaques d'éclampsie puerpérale de la plus grande gravité, et ont fait cesser en quelques jours des vomissements incoercibles qui duraient aussi depuis plusieurs mois, et avaient fini par réduire la malade à l'état le plus misérable.

Signalons aussi cette coïncidence, que c'est précisément à trois oculistes émérites, M. le professeur Panas et MM. Fieuzal et Abbadie, qu'est échue la constatation de résultats qu'il ne saurait venir à la pensée de personne, je pense, de mettre au compte de l'imagination.

Et puisque je suis sur le terrain de l'hystérie, qu'il me soit permis de dire encore, à propos de la nouvelle et intéressante communication de M. Dujardin-Beaumetz dans la séance dernière, que nombre de fois, et depuis longtemps, j'ai signalé que les piqûres faites sur des hystériques insensibles déterminaient soit une éruption ortiée, soit même des élevures blanches, ombiliquées et larges si semblables à des pustules de petite-vérole, qu'à première vue, elles auraient pu donner le change.

M. Quinquaud : La malade dont il est question dans cette note était une hystérique avec hémianesthésie, ayant résisté à tout traitement. Elle ne présentait pas de diminution du chiffre de l'hémoglobine. Par conséquent, si la métallothérapie a produit chez elle une modification, ce n'est pas en agissant sur le sang.

— La séance est levée à cinq heures un quart.

Éphémérides Médicales. — 2 Décembre 1812.

On lit ceci dans la *Gazette de santé* :

« On trouve dans le Recueil des nouvelles médicales pour l'année 1786, l'annonce suivante : « *Nouveau remède par la veuve Pitara.* Ce remède n'est ni dangereux, ni dur. Moyennant six francs on peut s'appliquer sur le ventre un emplâtre qui guérit l'imagination des femmes qui croyent avoir des vapeurs; ce topique conserve aussi le fruit des femmes qui n'éprouvent aucun accident pendant leur grossesse; et il est souverain pour le temps critique des femmes qui ne courent aucun danger à cette époque. »

Ce remède, comme on voit, en valait bien un autre : *Stultorum numerus infinitus!*

A. Ch.

Nécrologie. — Nouveau deuil pour la science et pour l'Académie de médecine. Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. Chevallier, chimiste, ancien pharmacien, l'un des membres les plus anciens de l'Académie de médecine, membre du Conseil de santé de la Seine, auteur de nombreux ouvrages et mémoires, etc., etc.

La mort de M. Chevallier laisse deux places vacantes dans la section d'hygiène, à l'Académie.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

La polémique entre M. Colin et M. Pasteur, à propos de l'origine de la maladie charbonneuse, prend un caractère de plus en plus aigu. Le discours, moitié lu, moitié improvisé, que M. Pasteur a prononcé dans cette séance, a été une réplique virulente aux diverses communications faites par M. Colin sur le sujet qui divise le plus ces deux savants adversaires. M. Pasteur n'avait guère besoin de déclarer qu'il n'en était plus avec M. Colin à se préoccuper des formes du langage. On ne s'en est que trop aperçu. De part et d'autre, on en est arrivé à un degré d'irritation extrême, et, sous l'influence de ce sentiment, le fond de la discussion disparaît quelque peu sous l'âpreté de la forme. Cela est peut-être fâcheux pour les deux éminents académiciens, qui s'exposent ainsi à faire rire la galerie aux dépens l'un de l'autre; mais nous croyons, sans vouloir faire du paradoxe, que le public et même la science y gagneront. Outre que l'intérêt des séances de l'Académie en est visiblement augmenté, ce qui se traduit par une affluence plus considérable du public dans la salle de la rue des Saints-Pères, il est incontestable qu'un peu et même beaucoup de passion ne nuit pas toujours aux progrès d'une question scientifique. La passion, la nature humaine est ainsi faite, a inévitablement pour effet d'appeler l'attention sur le sujet en litige, et de provoquer des recherches et des études nouvelles qui auront pour résultat de faire avancer la science. Or, il n'est pas de question plus grave que celle qui s'agite en ce moment à l'Académie de médecine entre M. Colin et M. Pasteur. L'origine du charbon est le terrain restreint sur lequel s'agite la question plus générale de l'origine et de la nature des maladies infectieuses, dites miasmatiques et virulentes. La doctrine ancienne des miasmes et des virus a-t-elle fait son temps, comme le dit et le répète M. Pasteur, et doit-elle faire place à la doctrine des germes?

Telle est la question. M. Pasteur ne dissimule pas l'ambition qu'il a conçue de produire une grande révolution dans cette partie si vaste et si importante de la science médicale qui touche à tous les plus vivaces intérêts de l'humanité, et se pose en réformateur de la médecine ancienne ou plutôt en créateur d'une médecine nouvelle; il rencontre comme adversaire de ces visées peut-être trop ambitieuses, mais à coup sûr grandioses, M. Colin qui, de son côté, se pose en champion de la méde-

FEUILLETON

L'ALIMENTATION EN CHINE

Sous ce titre, le *Journal des Débats* donne des détails curieux sur les ressources et les habitudes culinaires des Chinois, et rectifie en même temps certaines exagérations qui ont trop facilement trouvé place dans les récits des voyageurs, que nos lecteurs liront avec intérêt.

C'est une erreur de croire que les repas des Chinois riches se composent toujours de ce nombre de plats presque invraisemblable à lire dont on parle dans les relations de voyages; ils sont aux réunions de cinq ou six gourmets puisant les recettes de leurs dîners ou quelques mets dans le livre de Yuen-Tseutsai, célèbre poëte et gourmet du dernier siècle, qui composa un volume de menus, ce que sont les banquets des grands hôtels aux dîners délicats de quelques experts dans l'art de manier la fourchette. Ces formidables repas, qui feraient reculer d'effroi l'estomac le mieux aguerri aux périls d'une cuisine lourde et aphrodisiaque, ont souvent lieu à l'occasion d'une fête officielle. Ils sont généralement donnés dans les restaurants qui, contrairement à l'usage chinois, ont presque toujours de vastes maisons à deux ou trois étages. La cuisine et la grande salle publique sont au rez-de-chaussée comme chez nos rôtisseurs et dans nos établissements de bouillon. Les salons et les cabinets particuliers se trouvent aux étages supérieurs.

D'ailleurs, nous ne pouvons donner une meilleure idée de ces festins pantagruéliques

cine ancienne et traditionnelle. Cela étant, il n'y a pas lieu de s'étonner de la passion qui anime deux combattants admirablement armés pour la lutte et chargés de la défense de si grands intérêts. Il est même à désirer, dans l'intérêt de la science et du public qui assiste aux séances de l'Académie, que cette lutte pasionnée se poursuive, à la condition toutefois que les vaillants adversaires ne voudront pas continuer d'abaisser cette grande discussion aux proportions mesquines d'une querelle personnelle.

Le discours de M. Pasteur a été vivement applaudi par un certain nombre d'académiciens. M. Colin était absent.

M. Hayem, poursuivant avec une louable persévérance ses importantes recherches sur la composition du sang et les modifications éprouvées par les *hématoblastes* dans les maladies, a lu une note remarquable *sur la réparation du sang à la suite des maladies aiguës*.

M. le docteur E. Decaisne a lu, en son nom et au nom de MM. les docteurs Evrard et Gaston Decaisne, une relation très-intéressante d'expériences physiologiques faites par eux sur le cadavre d'un supplicié. Nos lecteurs trouveront au compte rendu de la séance le résumé de ces deux communications.

Au commencement de la séance, M. Proust, sur l'invitation de M. le président, a donné lecture du discours qu'il a prononcé, au nom de l'Académie, aux obsèques de M. Chevallier. Cette lecture a été accueillie par de nombreuses marques d'approbation. — A. T.

CRITIQUE MÉDICALE

A Monsieur le professeur Peter.

Dans ma troisième objection, je vais soumettre à votre appréciation quelques observations sur le traitement de la fièvre purulente :

Ire OBSERVATION. — Le 20 avril 1848, j'assiste Mme M..., qui accouche pour la neuvième fois. Tout se passe bien, quand, dans l'après-midi du cinquième jour, elle est prise d'un frisson violent et d'une douleur très-vive dans le bassin. Le lendemain, je constate une phlébite de la crurale et de la saphène du côté droit. La saphène est volumineuse, dure, d'une extrême sensibilité. La peau qui la recouvre est rouge et tuméfiée. Je prescris 1 gramme de quinine en quatre doses, des onctions mercurielles et des cataplasmes.

---

qu'en publiant le menu d'un dîner offert, le 9 janvier 1874, par l'un de nos compatriotes, M. Prosper Giquel, haut fonctionnaire du Céleste-Empire, directeur de l'arsenal Foutcheou, à S. Exc. Chen Pao-chen, commissaire impérial, aujourd'hui vice-roi des Deux Kiang, à l'occasion des examens des élèves étudiant la construction navale dans cet arsenal :

Quatre grands plats classiques. — Nids d'hirondelles aux œufs de pigeon; ailerons de requin aux crabes; biche de mer au canard sauvage; canard aux choux.

Mets servis dans des tasses placées devant chaque convive. — Nids d'hirondelles; ailerons de requin; morilles au naturel; légumes; champignons aux pattes de canard; cailles sautées; pigeons en tranches; un plat (divers).

Quatre plats moyens. — Jambon au miel; purée de poids; légumes; biche de mer.

Quatre grands compotiers. — Fromage de pois aux racines de bambou; racines de bambou; poulet; coquilles; quatre plats d'ornement en fruits secs; quatre espèces de fruits sucrés; quatre espèces de fruits mûrs.

Quatre hors-d'œuvre (en double). — Jambon et poulet; poisson et gésier; tripes de porc et vermicelle; canard et côtelettes de porc.

Plats mis devant chaque convive. — Amandes, graines de pastèque; poires, oranges.

Plats sucrés et salés, servis dans des tasses mises devant chaque convive. — 2 plats gâteaux salés; 1 bouillon de jambon; 1 bouillon composé de porc, poulet et crabes; 2 plats gâteaux sucrés; 1 tasse fruits de lotus; une tasse lait d'amandes.

Rôtis et viandes bouillies. — Cochon de lait; canard rôti; poulet bouilli; porc bouilli.

Entremets. — 1 plat gâteau avec bouillon; 1 plat faisan en tranches.

Le lendemain, sur le trajet de la veine inflammatoire, sont quatre saillies qui menacent de devenir des abcès. Je continue le même traitement, et j'ajoute un calmant pour le soir.

Les 28 et 29, l'état général s'était amendé, mais les abcès avaient marché et s'étaient ouverts; toute la cuisse était tuméfiée, rouge, brûlante.

Désolé de l'insuffisance de la quinine, j'eus recours à l'iodure de potassium. Je fais prendre, le matin, 50 centigrammes de quinine en deux doses, et, l'après-midi, 50 centigrammes d'iodure de potassium en solution, aussi en deux fois. Dès le 30, je constate une amélioration; je persiste, et je vois l'inflammation chaque jour diminuer.

Le mieux était complet, la solution était achevée. J'espérais que la marche imprimée au mal continuerait sa progression décroissante. Il n'en fut rien. Vingt-quatre heures après la suspension de l'iodure, l'inflammation reprenait rapidement sa marche ascendante.

La reprise de l'iodure ramena le bien que nous avions perdu un moment. Nous arrivions à voir les abcès réduits à de petits foyers insignifiants. La santé générale se rétablissait chaque jour, et nous crûmes encore pouvoir cesser l'usage de l'iodure; c'était encore trop tôt. Les phénomènes inflammatoires reviennent à l'assaut. Enfin, nous les arrêtons rapidement par le retour à l'iodure, que nous ne cessons désormais qu'après l'entière cicatrisation des abcès. C'était la première fois que j'avais recours à l'usage de l'iodure contre la purulence, et je ne pouvais pas mettre en doute son efficacité. Deux jours après, j'avais à traiter un cas semblable, et, sous l'influence du même traitement, la résolution s'opéra sans abcès.

II[e] OBSERVATION. — Dans le même temps, j'avais, dans mon service d'hôpital, un artilleur de marine atteint d'un double érysipèle phlegmoneux des deux bras. L'inflammation s'étendait des épaules aux deux poignets. Le gonflement était extrême, la peau rouge, lisse, tendue à son maximum. Ce malade fut examiné par Fonssagrives, qui était venu me voir à l'hôpital. L'éminent professeur, à la vue de ce double phlegmon, me dit que j'aurais au moins vingt incisions à faire à chaque bras.

J'administrais, depuis le début, 50 centigrammes de quinine en deux doses le matin et 50 centigrammes d'iodure de potassium l'après-midi. La résolution s'opéra complétement, et je n'eus pas le plus petit abcès.

Depuis 1848, c'est le traitement que j'emploie constamment contre la purulence.

Dans la métrite puerpérale, je débute par les émissions sanguines; mais, en même temps, je prescris la quinine et l'iodure de potassium.

Dans les grandes opérations, j'ai recours à la quinine, préventivement, le jour même de l'opération et même les jours qui précèdent, si je le puis. J'en continue l'usage pendant tout le temps que j'ai à redouter l'infection purulente. L'expérience m'a trop démontré qu'une fois que le terrible frisson a envahi le malade, j'ai beau forcer les doses; il est trop tard, et le mal ne se laisse plus modifier.

Dernier service. — Mouton au court-bouillon; gelée d'amandes; chou blanc; viande de porc au court-bouillon; bols de riz; tasses de thé vert.

Quelques-uns des plats que nous venons de nommer sont connus de réputation en Europe, où ils passent pour être plus excentriques qu'ils ne le sont en réalité. Les œufs soi-disant pourris (*Pi tan*, ou mieux *Soung hoa tan*, œuf de la fleur du sapin) sont tout simplement des œufs du canard domestique revêtus d'une enveloppe préservatrice de l'air, composée de cendres, de chaux, de poudre de thé, de lessive de soude, de poudre de racine de réglisse et d'huile d'arachides. Peu à peu le jaune de l'œuf change de couleur, devient vert, puis noir; plus la couleur est foncée, plus l'œuf est délicat.

Les nids d'hirondelles (*yen-wo*), construits par le *collocalia brevirostris* avec une herbe marine gélatineuse, *gelidium*, sont fort chers; ils viennent de Java, de Bornéo, de Ceylan; les meilleurs se vendent à Amoy, et valent dans cette ville jusqu'à 35 dollars le cattie (1 1/3 livre anglaise); une qualité inférieure de nids ne vaut guère plus de 16 dollars le cattie. Leur préparation, soit au gras avec un bouillon de poulet, soit au maigre avec un lait d'amandes, demande beaucoup de soins; comme goût et comme apparence, ces nids après la cuisson rappellent beaucoup le vermicelle.

Les ailerons de requins blancs (*Pch Yu tche*) ou noirs (*He Yu tche*) desséchés, et une espèce d'holothurie (*Hai san*), biche de mer, séchée et fumée, forment également des mets très-estimés. L'aileron de requin préparé ressemble un peu à la raie; mais le *Hai san* a un goût nauséabond, du moins à mon avis.

Les Chinois emploient beaucoup d'huile dans leur cuisine, non pas de l'huile de ricin, comme on se plaît généralement à le dire, mais des huiles de sésames (*Hiang you, Sesamum orientale*), d'arachides (*Arachis hypogæa*) et de choux (*Brassica sinensis*). Nous n'avons

Je n'ajouterai rien à vos remarquables leçons sur l'éclampsie; elles contiennent des faits qui vous font le plus grand honneur. Ma dernière objection a pour but de vous exposer le résultat de mes observations sur la scarlatine.

Le premier cas est absolument semblable à celui de votre interne de Lausanne. Le jeune S..., âgé de 10 ans, est atteint en juin 1868 d'une scarlatine bénigne qui passe inaperçue, sans soins, sans précautions, à ce point que, le quatorzième jour, il prend un bain de mer. A la fin de ce jour, on constate une desquamation épidermale générale en plaques qui ne peut laisser aucun doute sur le passage de la scarlatine. La nuit suivante surviennent des convulsions éclamptiques.

Notre excellent confrère M. Jules Rochard m'aidait de ses conseils. Nous pratiquons une saignée du bras, de 200 grammes.

Les convulsions persistent par crises avec des intervalles de coma et perte absolue de connaissance. Les mouvements convulsifs de l'après-midi rouvrent la saignée; et la perte de sang est aussi abondante que celle du matin; cependant l'éclampsie continue, malgré l'emploi des réfrigérants sur la tête et des sinapismes aux membres inférieurs.

Le soir, à onze heures, le petit malade est en proie à une forte crise de convulsions. J'applique six sangsues à l'épigastre, point central et facile à cette application. Je fais couler le sang pendant une heure au moyen de cataplasmes. Puis j'arrête les piqûres au moyen du perchlorure de fer. Les convulsions ne reparurent plus, et la convalescence, bien que lente, marcha franchement.

Le fait d'un enfant de 10 ans qui subit trois émissions sanguines dans l'espace de quatorze heures, et qui échappe à l'éclampsie, donne largement raison à votre médication dans cette terrible affection.

Mais qu'est-ce la scarlatine? Qu'est-ce l'infection scarlatineuse? Les faits suivants vont m'aider à jeter un peu de jour sur cette question.

Le 7 novembre 1867, j'étais près d'une primipare de 21 ans en proie aux douleurs d'un accouchement long et pénible. A neuf heures du soir, je pus terminer par une application de forceps. Dans la journée, elle avait senti un mal de gorge.

Le lendemain matin, je constate une angine pultacée et tous les autres signes de la scarlatine. Je savais toute la gravité de cette maladie après l'accouchement, pendant la période puerpérale. Les médecins de la marine, et ils sont en majorité parmi nous, ont toujours déclaré que la scarlatine à la suite des couches est fatalement mortelle.

---

pas vu manger de chiens et de rats; mais il paraît que cette coutume existe dans différentes parties de l'empire, à Canton notamment.

L'archidiacre protestant John-Henry Gray, qui a vécu près de vingt-cinq ans dans cette ville et à Hong-Kong, décrit minutieusement dans un livre sur la Chine (II, p. 75 et suiv.), les restaurants où la chair de ces animaux est servie. Parlant des rats, le révérend J.-H. Gray ajoute : « La chair des rats est aussi un article de nourriture. Dans une rue de Canton, appelée Hing-loung Kai, où il y a beaucoup de boutiques de marchands de volailles, les rats sont mis en vente avec les canards, les oies et les poules. Ils sont salés et séchés, et hommes et femmes les mangent. Toutefois, les femmes qui mangent de ces animaux sont généralement celles qui deviennent le moins chauves, la chair du rat étant considérée par les Chinois comme fortifiant les cheveux. Dans l'hiver, quand c'est la saison des rats, les fenêtres des boutiques des marchands de volailles dans la rue que j'ai nommée sont souvent bondées de rats desséchés. L'usage de cette nourriture n'est nullement universel; mais la coutume de manger des rats existe jusqu'à un certain point dans différentes parties de l'empire.

A côté de ces aliments, propres au pays, viennent s'ajouter ceux qui sont en usage chez d'autres peuples. Le porc occupe une place importante dans la cuisine chinoise; on prépare le lard avec la chair du cochon domestique, salée et séchée au vent pendant l'hiver. Les provinces de Fokien et de Kouang toung fournissent le plus estimé. Quant au jambon, il est emballé pendant un an ou deux dans de la sciure de bois après avoir été desséché; il acquiert ainsi un goût de bois fort prisé des amateurs. Les jambons de King hoa fou, dans le Tche kiang, jouissent d'une grande réputation.

Ainsi qu'on vient de le voir, en Chine comme en Europe, certaines localités sont renommées pour leurs produits alimentaires. Péking vante ses canards sucrés; un petit endroit près de

Dès le premier jour, onze heures après l'accouchement, je fais prendre 75 centigrammes de quinine en trois doses, à prendre de huit heures à onze heures du matin. Je continue cette dose, pendant les huit premiers jours, et je les fais descendre à 60 centigrammes du huitième au quinzième jour, époque de la desquamation générale de l'épiderme.

Depuis le début, je maintiens les forces par une alimentation légère et régulière, ce à quoi j'étais aidé par l'usage de la quinine. Je permets l'allaitement le quatrième jour, un peu après le comble du lait qui s'est accompli régulièrement. J'arrive sans aucun accident à une convalescence franche et complète.

Quelques années auparavant, j'avais dans mon service d'hôpital une épidémie de scarlatine chez des malades de la marine. L'épidémie ne présentait rien de grave, et la période éruptive évoluait sous des allures franches sans complication.

Redoutant de ma part une confiance exagérée dans l'efficacité de la quinine employée préventivement contre les accidents consécutifs de la scarlatine, je me bornai aux soins hygiéniques; mal m'en prit. Dès le sixième et le septième jour, mes malades devinrent albuminuriques, l'œdème apparut au visage et la fièvre redoublait à des heures à peu près régulières, toujours l'après-midi. Je me hâtai d'administrer la quinine à 1 gramme par jour, en quatre doses, à prendre de six à onze heures du matin. L'amélioration ne tarda pas à se produire et à s'accentuer de jour en jour.

Un matelot, couché au nº 14 de la salle 5, convalescent de la scarlatine et encore en très-bon état, au moins apparent à la visite du matin, est pris dans l'après-midi d'un accès de fièvre. Le lendemain, je constate de l'albuminurie et de l'œdème de la face. La quinine, prescrite immédiatement, est donnée trop tard; l'accès reparaît à onze heures du matin, et le malade succombe la nuit suivante.

Cette première série comptait 22 malades.

Dès ce moment, j'administrai la quinine à tous les suivants, au nombre de 30. Le moment que je choisissais était celui où l'éruption avait atteint son complet développement. Je n'eus plus un seul accident. Je ne revis plus ni l'albuminurie ni l'œdème. J'ai constamment suivi cette règle. Je ne laisse jamais passer une éruption scarlatineuse sans prendre mes précautions contre les accidents consécutifs. J'en agis souvent ainsi dans la rougeole, parce que j'ai observé quelques cas suivis d'albuminurie et d'œdème de la face.

La première conclusion que je tire de ces faits, c'est que les accidents consé-

---

cette capitale, Tiou liou, fabrique le meilleur vinaigre (tsou); une sauce faite de fèves fermentées et de sel (tsiang yeou), dont les Chinois se servent comme les Anglais de Harvey's ou de Worcester, provient surtout de Tchin kiang, dans le Kiang sou.

Les Chinois boivent du thé, des liqueurs fermentées, des eaux-de-vie de grains. Il ne faudrait pas croire, d'après ce que nous avons dit, qu'ils soient gourmands et portés outre mesure aux plaisirs de la table. Ces plats recherchés, ces repas interminables sont inconnus des classes pauvres, de beaucoup les plus nombreuses dans un pays de 400 millions d'habitants. Au contraire, d'une manière générale, le Chinois est extrêmement sobre : vous verrez parfois un *boy* mener joyeuse vie aux dépens de la cave de son maître étranger : il n'aime pas le bordeaux, mais il a un faible pour le champagne et ne dédaigne pas le cognac; mais un indigène pur sang abusera fort rarement de la dive bouteille; si vous rencontrez un malheureux, l'œil atone, décrivant au milieu de la rue les méandres les plus excentriques, attribuez plutôt à l'opium qu'au *sanchou*, à la drogue indienne plutôt qu'à l'eau-de-vie de riz, son état extraordinaire. Un coolie ne meurt pas de faim avec 2 dollars (10 fr.) par mois; il vit convenablement avec 4 dollars. Aussi bien la dépense de la vie matérielle est infinitésimale. En Chine on compte en sapèques, et le sapèque n'est rien; en théorie, c'est la millième partie du tael qui vaut aujourd'hui moins de 7 fr.; en pratique, elle n'en est guère que la quinze-centième partie, et pour 10 sapèques le coolie pourra acheter un bol de riz ou de légumes du gargotier ambulant.

Le riz bouilli, *fan*, est la base de la nourriture chinoise; il en est, en quelque sorte, le symbole, et ce mot *fan* sera pris comme synonyme de repas; pour vous demander si vous voulez prendre de la nourriture on vous dira *tcheu fan*, manger du riz, qui signifie simplement *manger*. On prendra des nouvelles de votre santé en parlant de cet aliment, et notre ordi-

cutifs de la scarlatine sont justiciables de la quinine. Cette première conclusion m'amène à la suivante : il y a une similitude, une parenté entre la fièvre palustre et la scarlatine.

Dans la scarlatine, ces accidents consécutifs atteignent rapidement un haut degré de gravité. Ils se traduisent par l'éclampsie, sous l'influence de l'albuminurie, ou par un accès pernicieux, comme chez le matelot du nº 14 de la salle 5. Dans la fièvre palustre, ils mettent à se produire un temps plus long, et ce n'est qu'après une série d'accès abandonné à eux-mêmes que l'organisme s'ébranle et fléchit. C'est alors qu'on voit apparaître l'albuminurie de l'œdème; à moins qu'un accès pernicieux ne vienne terminer la scène. Aussi je me crois autorisé à admettre qu'il y a ressemblance au point de vue de la nature pathogénique.

D'ailleurs, si l'on surveille attentivement le mouvement fébrile dans la scarlatine, pendant la période éruptive, il est facile de saisir les exacerbations à forme intermittente et de préférence l'après-midi.

Ces rapprochements m'ont conduit, dès le début de ma pratique, à combattre et surtout à prévenir les accidents consécutifs de la scarlatine. En supposant que, dans certains cas, la quinine donnée préventivement soit inutile, ce qu'on ne peut prévoir, quel inconvénient peut avoir l'emploi de ce moyen; et si des accidents exigent son intervention, aura-t-on toujours le temps d'agir efficacement? Je termine donc par cette conclusion : La quinine, à titre de moyen préventif, est nécessaire, dans la scarlatine, contre les accidents consécutifs qui peuvent devenir rapidement d'une extrême gravité.

Ce travail est l'exposé de ce que j'ai observé pendant une pratique de quarante ans. Je le soumets avec confiance à votre appréciation bienveillante. Je vous remercie, pour ma part, de ce que vous m'avez appris, dans vos deux excellents volumes de leçons cliniques, et je vous prie d'agréer l'assurance de ma bien sincère et bien vive affection.

Dr Le Diberder.

Lorient, le 7 octobre 1879.

A Monsieur le docteur Le Diberder.

Cher confrère et ami,

Tradidi opus meum *disputationibus*. Je trouve donc très-naturel qu'on le discute.

---

naire : « Comment vous portez-vous? se traduira par *Tcheu kuo fan ma?* Avez-vous mangé du riz? » Dans le nord de la Chine, le blé et le millet sont aussi consommés en grande quantité; ces céréales sont bouillies ou transformées en petits pains. On fait des gâteaux estimés avec le blé bouilli dans l'huile. Un peu de poisson ou de légumes complétera le repas d'un Chinois dont un bol de riz aura été le plat de résistance.

D'après ce que nous avons décrit plus haut, on trouve en Chine à peu près les mêmes viandes et les mêmes légumes que chez nous; les plantes alliacées jouent un grand rôle dans la cuisine du pays, et leur forte odeur est, avec celles de l'opium et d'un engrais dont nous avons eu précédemment l'occasion de parler, le parfum que l'on rencontre le plus fréquemment dans le Céleste-Empire. Les détails, que nous donnerons une autre fois, sur la nourriture des étrangers en Chine, complétera d'ailleurs, mieux qu'une énumération détaillée, la liste des produits alimentaires en usage en Chine.

Outre le déjeuner, le dîner et le souper ordinaires, les Chinois aisés ont, pendant le jour et pendant la nuit, une foule de petits repas qui leur servent à attendre patiemment l'heure régulière à laquelle ils pourront satisfaire leur appétit : ainsi le *kuo tsâ* les aide à passer la matinée, tandis que le *kuo tsong* remplit le même but dans l'après-midi; le *tien-chin*, qui réchauffe le cœur, est le pâté aux huîtres et le verre de malaga que l'on prend chez le pâtissier à la mode, tandis que le *chéau ya* ou le *kuo yia* constitue le chaud-froid qui vous permettra de passer une nuit blanche sans trop souffrir de la faim. De ces besoins fréquents, il résulte que les restaurateurs ambulants sont fort nombreux, et leurs cris varient selon les mets qu'ils vendent : le matin, ce sont les gâteaux de blé bouilli dans l'huile ou des pains de riz bouilli écrasé et chauffé; à midi, les cris augmentent : fèves, riz bouilli, etc.; le

Malheureusement, il m'est littéralement impossible, — en raison de mes occupations qui sont excessives, — de rompre des lances en sa faveur et à armes courtoises, même avec mon ami Le Diberder.

J'ai là, sur le chantier, plusieurs ouvrages de longue haleine, — de lourdes machines de plus de huit cents pages chacune (*horresco cogitans!*); — tout cela demande quelque loisir, et j'en ai peu. Je dois donc, — et je le préfère, — consacrer ce qui me reste de temps et de vigueur à produire, non à répliquer. Au public de juger.

Cependant il m'est impossible de ne pas répondre, à propos de l'*emphysème pulmonaire*, que c'est un pur accident anatomique, non une maladie : une « dilatation des vésicules avec ou sans rupture des parois, et raréfaction consécutive possible des réseaux vasculaires de l'hématose » ; accident aigu et *spontanément* curable, à la suite du cri du nouveau-né, comme de la quinte de toux de la coqueluche ou du croup; accident chronique, et incurable, à la suite des bronchites chroniques, de la tuberculisation pulmonaire comme de l'asthme, et par le mécanisme de l'effort.

Quant à l'asthme nerveux, je n'ai pas nosologiquement à le défendre, mais thérapeutiquement à le combattre. D'ailleurs, aux malheureux asthmatiques à dire, pour moi, s'il existe.

Enfin, relativement à l'anémie des femmes grosses, je persiste à dire qu'on a fait à cet égard la plus déplorable confusion. Confusion, d'une part, entre un petit nombre de femmes pauvres de l'hôpital (dont on avait analysé le sang) et la totalité des femmes de la ville, puis confusion entre celles-ci et celles de la campagne; confusion, d'autre part, entre l'anémie qualitative (possible, mais non constante) et la pléthore quantitative (concomitante) de la grossesse. Or, je crois avoir démontré que c'est cette pléthore gravidique qui est la cause des accidents multiples dont peuvent être affectés les poumons, les reins, le foie, etc., de la femme grosse, sous forme d'hypérémie pulmonaire et d'hémoptysies, d'hypérémie rénale et de sérumurie (*albuminurie* des auteurs); d'hypérémie hépatique et d'ictère, etc. Je crois avoir également démontré que c'est cette pléthore gravidique qu'il faut combattre, et activement. Ce qui n'empêche qu'il ne faille quelquefois donner un peu de fer contre l'anémie qualitative ; la chose n'étant pas contradictoire d'avoir à modifier la crase du sang et d'en diminuer la masse tout ensemble.

Mais je m'aperçois que je réponds plus que je ne croyais avoir le temps de le faire; il ne me reste plus que celui de vous remercier de vos compliments et de vos objec-

---

sang des canards et des cochons bouilli et séché, les œufs cuits avec les petits poulets qu'ils contiennent, les poires rôties, etc., se vendent la nuit.

La batterie de cuisine est des plus élémentaire : généralement, un pot de terre et une poêle de fer, qui servent indifféremment à cuire tous les mets; c'est une faute énorme au point de vue gastronomique. Tout le monde sait que deux baguettes de bois, d'os ou d'ivoire (*kouaï-tseu*) tiennent lieu de notre fourchette et de notre cuiller. L'habileté avec laquelle ces baguettes sont maniées, soit avec une main, soit avec deux, est vraiment surprenante. Les Chinois emploient aussi la fourchette (*tcha tseu*), la cuiller (*piao keng*), le couteau (*tao*); mais les baguettes, pour l'aliment semi-solide, voire liquide, ont la préférence sur les autres instruments.

M. le ministre de l'intérieur s'est justement préoccupé de remédier aux inconvénients très-graves que présente l'absence de tout secours médical dans les communes où ne se trouvent ni médecins ni pharmaciens. On sait que sur les 36,056 communes de France, 33,603 n'ont pas de pharmacies, et 29,697 ne possèdent ni médecin ni officier de santé. En cas d'accident ou de maladie subite, les blessés ou les malades se trouvent privés des soins que nécessite leur état.

M. le ministre de l'intérieur a décidé qu'il serait déposé dans chaque commune une *boîte de secours* renfermant les médicaments les plus usuels. Il reste à déterminer un point, à savoir : entre les mains de quelle personne cette boîte sera déposée. Une commission va être saisie de la question.

---

tions. Objecter, c'est avoir lu; lire, c'est faire honneur à l'écrivain, qui vous adresse l'expression de son amitié confraternelle.

Michel PETER.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 2 décembre 1879. — Présidence de M. RICHET.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. Martineau, qui se porte comme candidat pour la section d'accouchements.

2° Une lettre de M. Camille Miot, accompagnant un pli cacheté dont le dépôt est accepté.

3° Une étude sur la mortalité des enfants âgés de moins de 5 ans, nés et décédés à Cette dans les quinze dernières années, ainsi qu'un mémoire intitulé : *Considérations médicales sur les bains pris dans la Méditerranée,* par le docteur Louis Amat, aide-major de 1re classe.

4° Une série de brochures de M. le docteur Cornich, chirurgien-major de l'armée anglaise à Madras (Indes-Orientales), sur la récente famine observée dans la province de Madras.

—

M. PERSONNE présente, au nom de M. le docteur Galippe, une *Note sur l'introduction du chromate neutre de plomb dans les pâtisseries pour leur communiquer une coloration jaune dorée.*

En raison de la cherté des œufs, un certain nombre de pâtissiers se sont imaginé d'introduire dans leurs gâteaux du chromate neutre de plomb pour remplacer la coloration due au jaune d'œuf. Cette pratique, originaire de Paris, s'est répandue en province.

L'échantillon placé sous les yeux de l'Académie a été recueilli par M. Galippe père, pharmacien dans le département de l'Oise; la fraude a été découverte grâce à l'inexpérience du fraudeur qui, ne connaissant que depuis peu, par l'un de ses confrères, ce nouveau procédé de falsification, a eu la main trop lourde. La pâtisserie était, en effet, d'un jaune trop vif, qui a facilement éveillé l'attention des consommateurs. Des accidents ont été observés; le coupable, ignorant les propriétés toxiques qu'il employait, en a remis un échantillon. L'analyse de cette pâtisserie plombifère, à laquelle a procédé le docteur Galippe, a démontré que cette brioche contenait 73 milligrammes d'oxyde de plomb pour 100 grammes.

Il est urgent de donner toute la publicité possible à ce fait, afin d'éveiller l'attention de l'autorité sur cette falsification, et d'instruire les pâtissiers du danger auquel ils exposent les consommateurs.

M. DEPAUL présente un ouvrage intitulé : *Guide de l'élève et du praticien pour les travaux pratiques de micrographie,* par MM. les docteurs Beauregard et Galippe.

M. Maurice PERRIN présente, au nom de M. le docteur Ernest Martin, un volume intitulé : *Histoire des monstres depuis l'antiquité jusqu'à nos jours.*

M. Henri GUENEAU DE MUSSY présente, au nom de M. le docteur Riant, un livre intitulé : *Hygiène scolaire.*

—

M. PASTEUR lit un travail intitulé : *Observations au sujet du procès-verbal de la séance du 18 novembre.*

Ces observations sont relatives à la dernière lecture de M. Colin. Il déclare que, sur le point du litige, à savoir : la présence ou l'absence des germes dans la terre qui a été souillée de débris charbonneux, il a déjà répondu de manière à satisfaire les esprits les plus incrédules.

Il trace l'historique de toute cette discussion; il dit comment il en est venu à prendre le ton d'un savant passionné pour la vérité, sans pitié ni merci pour les faux-fuyants et les échappatoires de son contradicteur. Il accuse, en effet, M. Colin d'avoir, dans plus d'une circonstance, usé de faux-fuyants : d'abord, à l'occasion de la poule que M. Pasteur, en la refroidissant, avait rendue apte à contracter le charbon; puis, à propos du défi porté par M. Pasteur à M. Colin, de prouver l'existence de son prétendu virus charbonneux devant une commission de l'Académie, etc.

Après cela, M. Pasteur s'est attaché à établir que, malgré l'assertion contraire de M. Colin, ses propres procédés de démonstration sont aussi simples que convaincants. A ce propos, il passe en revue les expériences dont il s'est servi pour réfuter les argumentations de MM. Frémy,

Poucher, Cl. Bernard, Berthelot et Bastian. Il accuse M. Colin d'avoir mal raconté ce qui s'était passé entre M. Bastian et lui, M. Pasteur; enfin, il l'accuse, en terminant, d'avoir voulu dépouiller à tort M. Davaine de ses découvertes de la bactéridie charbonneuse, au profit de quelques auteurs allemands, et de la perte de la virulence charbonneuse au profit de MM. Delafond et Renault, d'Alfort.

—

M. le Président annonce à l'Académie la perte douloureuse qu'elle a faite dans la personne de M. Chevallier, membre titulaire dans la section d'hygiène et de médecine légale, décédé à l'âge de 87 ans. Ses obsèques ont eu lieu ce matin même, et un discours a été prononcé sur sa tombe, par M. Proust, au nom de l'Académie.

Sur l'invitation de M. le Président, M. Proust donne lecture de ce discours, qui est accueilli par de nombreuses marques d'approbation.

—

M. le docteur Hayem lit un travail intitulé : *Note sur la réparation du sang à la suite des maladies aiguës.* — Voici les conclusions de ce travail :

« En résumé, l'évolution du sang, entravée pendant le cours des maladies aiguës, reprend son essor au moment de la défervescence.

La reconstitution du sang en hématies se fait par l'intermédiaire d'une production nouvelle d'hématoblastes.

A l'égard de la marche de ce phénomène, il y a lieu de distinguer les maladies aiguës de courte durée et à défervescence rapide, des maladies à évolution lente et à défervescence traînante.

Dans les premières, la poussée d'hématoblastes accompagne ou suit de près la défervescence. Alors apparaît tout à coup dans le sang un grand nombre de ces éléments. Mais comme ces hématoblastes se transforment rapidement en globules rouges, leur accumulation dans le sang, après avoir atteint rapidement son apogée, ne dure qu'un temps relativement court.

Dans les maladies du second groupe, la production des hématoblastes est plus tardive; elle suit de un ou plusieurs jours la défervescence. Puis le nombre des éléments nouveaux, sans cesse formés, dépassant pendant longtemps la somme de ceux qui se transforment en hématies, l'accumulation des hématoblastes paraît se faire par poussées successives et elle n'atteint son apogée qu'au bout d'une à trois semaines.

Dans tous les cas, cette réparation du sang est analogue à celle qui succède aux hémorrhagies, et particulièrement aux pertes du sang ayant eu une longue durée.

A la suite de cette production d'éléments nouveaux sous la forme d'hématoblastes, puis d'hématies, le sang des convalescents contient, pendant un temps variable, des globules rouges incomplétement développés qui font baisser au-dessous de la normale la moyenne du contenu des globules rouges en matière colorante. »

—

M. le docteur E. Decaisne lit, en son nom et au nom de MM. les docteurs Evrard et Gaston Decaisne, un travail intitulé : *Expériences physiologiques sur un décapité.*

Ces expériences ont été faites sur le cadavre d'un condamné, nommé Prunier, âgé de 23 ans, charretier à Trie-la-Ville (Oise), qui avait tué une vieille femme, l'avait violée, jetée à la rivière, puis retirée de l'eau pour renouveler ses outrages.

Voici le résumé de ces expériences, faites cinq minutes environ après la décapitation du condamné :

« L'un de nous appelle plusieurs fois de suite le supplicié par son nom, en s'approchant aussi près que possible du conduit auditif. Aucun mouvement de la face ou des yeux ne trahit la moindre perception.

On pince fortement la peau des joues, on introduit dans les narines un pinceau imbibé d'ammoniaque concentrée, on cautérise la conjonctive avec un crayon de nitrate d'argent. Aucune contraction, aucun mouvement ne se produisent; la face conserve son impassibilité. Une bougie allumée, placée immédiatement auprès des yeux largement ouverts, avait déjà donné un résultat négatif, alors même que la flamme léchait le globe oculaire.

La cautérisation de la face et du tronc, pratiquée à différents points, n'est suivie de l'apparition d'aucune vésicule.

Ces premières expériences une fois terminées, notre but principal était rempli. Nous avions acquis, autant qu'il est humainement possible, la certitude que la tête du supplicié ne sentait plus, ne percevait plus, ne vivait plus.

Nous procédons alors à l'extraction du cerveau. Les os du crâne étaient extrêmement durs et épais, et ce n'est qu'au bout d'un temps assez long, qu'avec l'aide de la scie et du mar-

teau, nous avons pu mettre l'encéphale à découvert. Notons, en passant, que la section du cuir chevelu n'avait été suivie de l'apparition d'aucun phénomène réflexe.

La dure-mère n'offrait ni épaississement notable ni adhérence pathologique aux parois crâniennes. Par contre, les deux feuillets de l'arachnoïde adhéraient fortement entre eux dans le voisinage des corpuscules de Pacchioni.

Dans son ensemble, l'encéphale, d'un volume moyen, paraît affaissé et offre une décoloration générale. Les vaisseaux de la pie-mère sont vides, et il en est de même des sinus.

De chaque côté de la scissure inter-hémisphérique, sur la face convexe du cerveau, vers sa partie latérale moyenne, nous avons constaté l'existence d'une plaque blanchâtre de 3 à 4 centimètres d'étendue, en longueur comme en largeur, parfaitement adhérente à la substance cérébrale, et plus accentuée à gauche. De ce dernier côté, outre la plaque signalée plus haut, existait une teinte opaline occupant un quart environ de la surface totale de l'hémisphère. Les circonvolutions ne présentaient rien d'anormal.

Des coupes horizontales et verticales pratiquées sur les deux hémisphères montrent un tissu manifestement décoloré; c'est à peine si, à la troisième coupe horizontale, nous trouvons un léger piqueté, très-disséminé. Quelques gouttelettes de sang s'échappent alors par les orifices des vaisseaux divisés. Dans son ensemble, l'organe, à part les lésions périphériques précédemment constatées, est d'ailleurs absolument normal. Point de liquide dans la grande cavité arachnoïdienne; point de granulations tuberculeuses. A peine une cuillerée à café de sérosité claire dans les ventricules latéraux. Le cervelet, d'un volume ordinaire, ne présente rien à signaler; il en est de même des nerfs crâniens, des couches optiques et des corps striés.

Le cœur ne bat plus, et l'*électricité n'y provoque aucune contraction.*

Tous les muscles réagissent à l'électricité. C'est ainsi qu'*après l'ablation du cerveau* on provoque toutes les contractions des muscles de la face, le grincement et le claquement des dents, les mouvements des yeux, l'élévation et l'abaissement des paupières. De même par l'électrisation des muscles intercostaux et du diaphragme, on provoque artificiellement les mouvements respiratoires. Même résultat lorsqu'on applique l'un des pôles de la pile entre les muscles scalènes, l'autre sur le diaphragme. Des contractions énergiques sont également obtenues dans les muscles des membres. Nous avons pu ainsi faire élever les bras, fléchir les avant-bras, les poignets, et les doigts sont venus serrer fortement la main de l'un de nous. Cette réaction musculaire persistait une heure et demie après la décapitation, c'est-à-dire au moment où les restes du supplicié ont été remis aux fossoyeurs.

Telles sont les seules expériences qu'il nous ait été donné de faire, vu le temps limité dont nous disposions par suite des nécessités de l'inhumation. Encore une fois, le seul but que nous avions en vue a été atteint et nous avons acquis la certitude que la mort est *immédiate* après la décapitation par le couperet de la guillotine.

Comme les confrères qui assistaient à nos expériences, nous avons été frappés de l'état particulier que présentait le cerveau du supplicié. Ces lésions périphériques que nous avons décrites plus haut, étaient le produit manifeste d'un travail pathologique à marche plus ou moins lente, qui ne s'était traduit pendant la vie *par aucun symptôme appréciable.* Comme nous l'avons dit, Prunier passait dans le pays pour un *butor*, obéissant aux plus bas instincts. Doué d'une force musculaire peu commune, il cherchait volontiers querelle. Depuis plusieurs années, il s'était adonné aux boissons, et l'étude de son dossier, faite avec soin, nous a laissé la conviction que le jour du crime il était sous l'influence de l'alcool. Faut-il conclure de là qu'il était irresponsable? Bien que nous n'ayons pas été chargés de résoudre cette question, nous ne croyons pas devoir la passer sous silence en présence des résultats de l'autopsie, et nous nous prononçons hardiment pour la négative. Toutes les dépositions des témoins s'accordent à dire que, le jour du crime, Prunier avait bu avec excès comme cela lui arrivait souvent, mais qu'il n'avait pas perdu l'usage de sa raison. Il résulte également de tous les renseignements que nous avons recueillis, que jamais il n'avait donné le moindre signe d'aliénation mentale. Pendant les trois mois et demi qu'il a passé à la prison, rien dans sa conduite n'a pu faire songer un seul instant à la folie. Quand, après sa condamnation, l'un de nous lui demandait pourquoi il ne faisait point de recours en grâce, il répondait : « Que demanderais-je après ce que j'ai fait? Si je suis là, c'est bien ma faute. A la grâce de Dieu? »

Peut-être les lésions cérébrales constatées par nous se rattachent-elles à l'alcoolisme? Cela est possible et même probable. Peut-être des habitudes prolongées d'ivrognerie ont-elles conduit cette nature brutale jusqu'au crime le plus odieux? Cela est encore admissible, mais rien, absolument rien n'autorise à nier la responsabilité du meurtrier. »

(Ce travail est renvoyé à l'examen d'une commission composée de MM. Marey et Moreau.)

— La séance est levée à cinq heures.

JOURNAL DES JOURNAUX

Note sur la coexistense apparente d'une maladie du cœur et de la phthisie pulmonaire, par Tripier. — Il s'agit d'une malade au sujet de laquelle le diagnostic pouvait être douteux, puisqu'un éminent médecin avait cru à l'existence d'un rétrécissement mitral avec insuffisance de l'artère pulmonaire et phthisie pulmonaire. Or, le diagnostic modifié par l'auteur était : *Endocardite chronique rhumatismale*, *rétrécissement mitral, légère hypertrophie du cœur, congestion pulmonaire, adhérences pleurales et albuminurie secondaire.* Plus tard, la malade présenta les signes d'un épanchement pleural double. Ce dernier diagnostic fut confirmé par l'autopsie, qui démontra l'absence complète de tubercules pulmonaires.

Dans ce cas, la présence des râles muqueux au sommet des poumons ne pouvait être rapportée à la tuberculose, en raison même de leur abondance, de leurs caractères mobiles, superficiels, humides, de leur mélange avec les râles sonores, et de la présence des mêmes râles aux deux bases du poumon. A un moment donné, on s'explique que l'obscurité du son à la base, produite par un épanchement, ait pu faire croire à la localisation exclusive des râles au sommet.

Il résulte donc de ce fait que, dans certains cas, certaines lésions du cœur peuvent *simuler* une tuberculose pulmonaire, et que, avant de conclure à la coexistence d'une affection du cœur et d'une affection tuberculeuse des poumons, — association rare, mais non impossible, — il faut se prémunir contre toutes les causes d'erreur. (*Lyon médical*, n° 39, 1879.) — H. H.

VARIÉTÉS

UNE NOUVELLE COLLECTION DE PLANTES FOSSILES

Les collections de paléontologie végétale du Muséum d'histoire naturelle viennent de s'enrichir de plantes fossiles, conservées soit sous forme d'empreintes, soit à l'état pétrifié par la silice.

Ces échantillons, au nombre de 1,000 à 1,100, ont été réunis à la suite d'une mission de recherches confiée par M. le ministre de l'instruction publique à M. Renault, aide-naturaliste, sur la demande de M. le directeur du Muséum.

La liste en est considérable, il suffira d'en citer quelques-uns pour montrer leur importance.

Les Calamodendrons et les Arthropitus, grands arbres qui vivaient lors de la formation de la houille, sont rangés par certains paléo-botanistes, à côté des Calamites, plantes voisines des Équisitacées; pour d'autres, au contraire, ce sont des plantes qui appartiennent au groupe des Gymnospermes.

Deux échantillons, dont l'un représente le système souterrain du Calamites Suckowci, et l'autre l'extrémité radiculaire d'un Calamodendron, font voir nettement la différence profonde qui existe entre ces parties correspondantes des deux plantes en litige.

Le premier rappelle la disposition des rhizomes souterrains des prêles actuelles; la seconde, au contraire, montre que les Calamodendrons possédaient des racines fortes et divergentes comme certaines de nos plantes ligneuses.

D'énormes troncs, non déformés, de Calamites Gigas, de Syringodendrons variés, donnent une idée de l'importance du diamètre que pouvaient prendre ces végétaux dont la nature n'est pas encore exactement déterminée.

La végétation luxuriante de cette époque est attestée et par de larges feuilles de fougères étalées sur une surface de plus d'un demi-mètre carré, et par de gros troncs de Cordaïtes, dont les feuilles, sur certains échantillons, atteignent, dépassent même 50 à 60 centimètres de longueur.

Nous citerons encore les graines de toute dimension, détachées d'arbres variés dont se composaient les vastes forêts carbonifères, graines que l'on voit réunies en grand nombre sur des plaques de schistes qui représentent en réalité le sol desséché et durci des lacs, ou des marais, autour desquels ces arbres ont développé leur feuillage.

Mais l'un des résultats les plus intéressants dus à cette mission est, sans aucun doute, la récolte de rognons siliceux, contenant dans un état de conservation admirable les organes les plus délicats, tels que jeunes rameaux, feuilles, bourgeons, fleurs, etc., etc., que les empreintes seules sont impuissantes à faire connaître.

Ces fragments silicifiés se trouvent ordinairement à la surface des champs, rarement ils sont encore en place; c'est ce qui se présente comme l'on sait dans les gisements déjà connus d'Autun et de Saint-Étienne; les recherches de M. Renault ne se sont pas bornées à ces deux

localités, elles se sont étendues bien au delà; les couches à anthracite du Roannais, qui représentent l'étage du Culm en France, ont été explorées avec soin et ont permis de recueillir dans un banc, encore en place, de nombreux fragments de quartz, renfermant des débris de plantes qui figurent parmi les plus anciennes de la terre.

Le département de l'Allier a été parcouru en divers sens, et on a pu constater l'existence de gisements nouveaux et inexplorés.

Les fragments recueillis dans ces derniers terrains contiennent les mêmes espèces de végétaux que l'on a signalées dans les gisements d'Autun, et par conséquent permettent de conclure que les couches qui les renferment appartiennent à la même époque géologique.

On ne peut douter que l'étude approfondie de tous ces magmas siliceux, recueillis dans des étages très-différents du terrain houiller et où sont conservés sans altérations depuis des milliers de siècles des organes de plantes les plus variées, ne vienne jeter une vive lumière sur certains points obscurs de la botanique fossile et donner des notions précieuses sur le développement de la vie végétale sur notre globe.

Pendant toute la durée de son excursion, M. Renault a reçu le plus bienveillant accueil et le concours le plus dévoué de la part de MM. les ingénieurs des houillères qu'il a visitées; nous citerons plus particulièrement M. Grand-Eury, à Saint-Étienne; M. Voisin, à Noyant, et M. Deutre, à Saint-Hilaire.

FORMULAIRE

Traitement des myopathies syphilitiques. — Mauriac.

Les myopathies syphilitiques du premier et du deuxième degré cèdent à l'emploi du mercure seul; mais une médication mixte (mercure et iodure de potassium) paraît plus efficace. Les moyens locaux, tels que émollients, irritants, résolutifs, frictions avec des pommades mercurielles et iodurées, applications de bandelettes de Vigo, sont d'utiles adjuvants pour le traitement interne. — Dans les myopathies gommeuses, il est nécessaire de donner l'iodure de potassium à très-hautes doses, pour produire une résolution rapide, prévenir les dégénérescences du muscle et les infirmités qu'elles entraînent. Quelques cas sont réfractaires à l'iodure de potassium; chez certains malades, l'état cachectique l'empêche de produire tous ses effets curatifs; mais la plupart du temps, quand on a découvert la cause spécifique de la myopathie, et que la lésion n'est pas trop avancée, on réussit à la guérir à l'aide des remèdes usités pour tout autre affection syphilitique.

Ephémérides médicales. — 4 Décembre 1794.

Une loi institue l'École de santé. Celle-ci remplace l'antique Faculté de médecine, détruite par la loi du 8 août 1793. — A. Ch.

Légion d'honneur. — Par décret du Président de la République, en date du 1er décembre 1879, rendu sur la proposition du ministre de la marine et des colonies, et vu la déclaration du Conseil de l'ordre national de le Légion d'honneur, du même jour, portant que les promotions et nominations dudit décret sont faites en conformité des lois, décrets et règlements en vigueur, est nommé dans cet ordre, au grade de chevalier, M. Roussel (Charles), médecin de 1re classe de la marine; 19 ans de services, dont 12 à la mer ou aux colonies.

Concours d'agrégation. — Sont désignés pour faire partie du jury du concours de l'agrégation en médecine qui s'ouvrira à Paris le 20 décembre prochain: MM. Vulpian, Charcot, Parrot, Hardy et Peter, professeurs à la Facultés de médecine de Paris; Damaschino, agrégé à ladite Faculté; Villemin, membre de l'Académie de médecine; Parisot, professeur à la Faculté de médecine de Nancy, et Wannebroucq, professeur à la Faculté de médecine de Lille.

Société médicale des hôpitaux. — Dans sa séance du vendredi 28 novembre, MM. Troisier, Joffroy, Labadie-Lagrave, ont été élus membres titulaires.

Nous croyons devoir rappeler que le Prix d'Abonnement à l'UNION MÉDICALE, pour Messieurs les Élèves des Facultés et Écoles de Médecine, est de DIX FRANCS pour Paris, et DOUZE FRANCS pour les Départements.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

PLEURÉSIE PURULENTE PRIMITIVEMENT GANGRÉNEUSE; — GANGRÈNE PULMONAIRE CONSÉCUTIVE.

Note lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 25 juillet 1878,

Par le docteur RENDU, médecin des hôpitaux.

Messieurs, vous vous souvenez de la discussion qui s'éleva en 1873, au sein de votre Société, à l'occasion d'une communication de M. Besnier sur la pleurésie gangréneuse. Les faits publiés à cette époque et résumés dans le remarquable mémoire de M. Bucquoy, conduisirent à cette conclusion générale que, dans l'immense majorité des cas, sinon dans la totalité, la pleurésie purulente gangréneuse était consécutive à une lésion pulmonaire du même ordre. Depuis lors, l'histoire de la gangrène corticale du poumon, entrevue jadis par Corbin, est devenue classique. Pourtant, dans la discussion de cette question, une opinion mixte s'est fait jour : plusieurs membres de la Société, et notamment M. Besnier, se sont demandé si le poumon était toujours primitivement en cause, et si la plèvre ne pouvait, à l'occasion, s'enflammer et se modifier isolément. *A priori*, cette hypothèse est plausible, puisque l'on sait, surtout depuis les recherches de M. Brouardel, que toute pleurésie entraîne comme conséquence des lésions inflammatoires plus ou moins accentuées dans les lames du poumon sous-jacentes. Mais lorsque l'on rechercha des faits démonstratifs, établissant d'une manière positive que la gangrène de la plèvre précède parfois celle du poumon, on ne put en produire aucun qui fût absolument indiscutable.

Je crois avoir observé un cas qui répond à ce desideratum de la science. Il s'agit d'un homme qui, atteint d'une pleurésie purulente enkystée, évidemment ancienne, fut pris, dans le cours de son affection, d'un pneumothorax accompagné d'une vomique fétide, et qui mourut le soir même. La marche de la maladie, l'aspect des lésions trouvées à l'autopsie, les divergences qui séparent les symptômes observés de ceux que l'on a signalés dans les gangrènes pulmonaires primitivement corticales, tout cela milite, ce me semble, en faveur d'une pleurésie d'emblée purulente et gangréneuse.

L'observation suivante précisera davantage les éléments de cette démonstration.

FEUILLETON

CAUSERIES

Quoique le nom de M. Chevallier ne se rattache à aucune grande découverte en chimie, cette science lui doit cependant des publications très-utiles, et au premier rang son *Traité des réactifs* et aussi son *Traité des falsifications*, qui a eu les honneurs de plusieurs éditions. C'est par centaines qu'on compte les mémoires publiés par M. Chevallier, principalement sur l'hygiène publique. Pendant de longues années, il a rédigé en chef le *Journal de chimie*, et il a été l'un des collaborateurs les plus actifs des *Annales d'hygiène*, dont il n'est pas un volume peut-être qui ne contienne un travail de cet honorable savant.

Professeur à l'École de pharmacie, son enseignement était goûté des élèves assidus à ses leçons. Membre du Conseil de salubrité de la Seine, il a pris part avec un grand zèle à ses travaux, et il y a fait de nombreux rapports à l'Académie de médecine, dont il était un des plus anciens membres; il en était aussi l'un des plus assidus, soit aux séances publiques, soit aux commissions. Fréquemment appelé à faire partie des commissions permanentes des eaux minérales ou des remèdes secrets, ses collègues se déchargeaient volontiers sur son zèle des rapports qui incombent à ces commissions, et M. Chevallier n'était jamais en retard.

Sous des apparences un peu dures, un peu brusques, M. Chevallier cachait un fond de bonté. C'était un ami sûr et fidèle à ses affections. Mais le charlatanisme et la mauvaise foi n'ont pas trouvé d'ennemi plus implacable, car M. Chevallier, dans toute la beauté, dans toute l'austérité du mot, était un honnête homme.

Observation. — *Pleurésie purulente enkystée; gangrène pulmonaire consécutive; vomique; pneumothorax. Mort. Autopsie.*

Le nommé Pierre G..., homme de peine, âgé de 44 ans, s'est toujours bien porté, sauf quelques légères manifestations de lymphatisme dans son enfance. Sans être exceptionnellement robuste, il est normalement constitué : ses parents n'ont point eu d'affection tuberculeuse; ses antécédents personnels, au point de vue de la tuberculose, ne sauraient être soupçonnés.

A la fin de mai, cet homme commença à tousser; il crut qu'il s'agissait d'un simple rhume, et n'y fit point attention. Cependant, quelques jours après, la toux était devenue plus fréquente, le pouls plus agité; le malade se sentait courbaturé, fébricitant; il se plaignait d'une douleur vague et diffuse, occupant tout le côté gauche et gênant les grandes respirations. Bientôt à ces symptômes se joignirent de l'oppression et de l'insomnie. Vers le milieu du mois de juin, il dut renoncer à son travail, et voyant que son état restait stationnaire, sans que la fièvre diminuât, il vint, le 28 juin, demander un lit à l'hôpital.

Lors de son arrivée, l'état général était le suivant : une fièvre moyennement intense, une température vespérale de 39°, de l'insomnie, peu d'appétit, un état saburral des voies digestives, une dyspnée médiocre quand le malade était au repos, mais très-accusée dès qu'il faisait un mouvement. La douleur vague du côté gauche persistait, mais elle était assez supportable pour que le malade n'attirât pas spécialement l'attention sur ce point.

L'examen du thorax fournissait les signes suivants. Point de voussure du côté gauche; à la percussion, de la submatité correspondant à la moitié inférieure du poumon avec diminution des vibrations thoraciques, mais sans suppression absolue de ces vibrations. L'auscultation révélait uniquement de la faiblesse du murmure vésiculaire sans râles; on entendait la respiration avec un timbre voilé, mais non soufflant. Au sommet du poumon droit, en arrière, la respiration était rude et l'expiration prolongée.

L'expectoration était peu abondante, muco-purulente, d'une odeur fade, non fétide. Le cœur n'offrait rien à signaler; les urines n'étaient point albumineuses.

Les signes physiques qui précèdent conduisaient à diagnostiquer soit une pleurésie très-circonscrite, soit une congestion pulmonaire. En raison de la persistance des vibrations thoraciques et du murmure vésiculaire, du peu de netteté de la douleur de côté, de la présence de crachats assez tenaces, je pensai qu'il s'agissait d'un état congestif du poumon, vraisemblablement causé par la présence de granulations tuberculeuses. Cette supposition me semblait d'autant plus plausible, que le sommet droit était le siége d'une respiration rude, prolongée et soufflante. Je prescrivis six ventouses scarifiées à la base du poumon gauche, et 2 grammes d'ipéca en raison de l'état saburral.

Les jours suivants, l'état resta sensiblement le même. Les ventouses avaient diminué la douleur de côté, mais la fièvre persistait, l'appétit était languissant, le sommeil mauvais. La

---

*
* *

Je ne dirai qu'un mot du grand combat entre Achille et Hector, c'est-à-dire entre M. Pasteur et M. Colin. Que ce dernier ne prenne pas pour une sinistre prédiction le nom d'Hector que je rappelle ici. M. Pasteur, en sortant vainqueur de cette lutte, ne fera pas assurément subir à M. Colin le traitement barbare qu'Achille infligea à Hector. Mais cette discussion prend des proportions tellement homériques, notamment par les aménités que les héros se jettent à la face, que le souvenir vient involontairement à l'esprit des chants de l'*Iliade* et de l'*Odyssée*.

Mais ce n'est pas vers ces poétiques régions que je voudrais vous ramener, bien-aimé lecteur. Très-prosaïquement, je voudrais vous signaler un excellent article sur cette discussion dans le *Journal de médecine de Bordeaux*, sous la signature de M. le docteur A. Coriveaud. C'est bien ce qui a été écrit de mieux jusqu'ici sur cette grosse querelle, et si les journaux de médecine des départements contenaient souvent des articles de cette valeur, on pourrait bien affirmer que la décentralisation, au moins en ce qui concerne la Presse médicale, est faite. J'aurais voulu que l'Union Médicale pût reproduire en entier ce bel article. Cela n'a pas été possible; je peux seulement en détacher cette citation, qui fera, je crois, plaisir à ceux de mes lecteurs qui croient encore à la vieille médecine.

Après avoir rappelé les recherches de MM. Davaine et Pasteur, qui ont eu pour résultat la découverte de la bactéridie du charbon, notre honorable confrère ajoute :

« Et après? Est-ce que la certitude que nous avons maintenant de l'existence, dans les tissus de cet homme, d'une espèce de vibrion, nous éclaire en rien sur la marche, les symptômes et surtout la thérapeutique de cette maladie?

Est-ce que cette certitude, qui fait place à une supposition probable, nous renseigne sur

température oscillait quotidiennement entre 38°,5 et 39°,5. Les signes stéthoscopiques n'étaient pas modifiés; on entendait seulement quelques râles fins sous les deux clavicules, ce qui semblait encore confirmer le diagnostic de tuberculose latente porté au début.

Le 5 juillet au matin, nous trouvâmes le malade plus abattu que de coutume et respirant péniblement. Il ne souffrait pas davantage, mais se sentait profondément fatigué. A notre grande surprise, nous trouvâmes tous les signes d'une perforation pulmonaire qui venait de s'accomplir : un large souffle amphorique, une fluctuation thoracique perceptible à distance. Cependant le poumon gauche n'était pas affaissé dans toute son étendue, car on entendait dans le tiers supérieur la respiration affaiblie et mélangée de râles fins. Au moment même où nous examinions le malade, il fut pris d'une quinte de toux qui donna issue à du pus horriblement fétide, d'odeur gangréneuse. Cette expectoration continua pendant près d'une demi-heure, prenant tous les caractères d'une vomique pulmonaire. Les crachats étaient constitués par du pus mal lié, d'aspect grisâtre, d'une fétidité repoussante.

Quelques heures après, le malade tomba dans une sorte de collapsus; son visage prit une teinte plomblée, les lèvres se cyanosèrent, la respiration devint très-fréquente, le pouls incomptable; la mort survint par asphyxie le lendemain matin.

L'apparition des phénomènes de pneumothorax et de vomique gangréneuse nous avait fait modifier notre diagnostic initial. Il était clair qu'une pleurésie purulente s'était ouverte dans les bronches; mais la fétidité excessive du liquide de la vomique nous avait fait supposer l'existence d'un point de gangrène pulmonaire. Dès lors, nous étions disposés à interpréter la marche de la maladie de la façon suivante : la courbature du début et la douleur de côté traduisaient l'invasion d'une pneumonie corticale qui aboutissait au sphacèle d'une portion de tissu pulmonaire et à la production, par voisinage, d'une pleurésie gangréneuse de médiocre abondance.

L'autopsie justifia seulement en partie ces prévisions. Au lieu de trouver une pleurésie récente autour d'un foyer de gangrène pulmonaire, nous rencontrâmes une pleurésie circonscrite, évidemment assez ancienne. A la base de la plèvre gauche, au voisinage du diaphragme, se voyait une cavité enkystée, doublée d'épaisses néo-membranes qui lui formaient comme une coque rigide, d'une capacité restreinte, un litre environ. Cette cavité n'était qu'à moitié remplie par un liquide purulent, fétide, identique à celui rejeté par la vomique. A la partie moyenne du feuillet viscéral de ce kyste existait une perte de substance en forme d'entonnoir, constitué par une ulcération cupuliforme. A ce niveau, la plèvre était noirâtre et manifestement sphacélée. Des détritus grisâtres mêlés au pus témoignaient de la chute de l'eschare, et des filaments tomenteux flottaient encore au niveau de la perte de substance.

Sur le poumon correspondant existait un petit foyer gangréneux superficiel, exactement de la grandeur de l'ulcération pleurale. C'est à ce niveau que s'était faite la communication entre la bronche et la collection purulente de la plèvre. Tout autour, le tissu pulmonaire était condensé, exsangue, d'apparence ardoisée et grisâtre, revêtant en un mot l'aspect du poumon

---

le mystère profond des actes réactionnels accomplis par l'organisme lorsqu'il se trouve envahi par ces êtres microscopiques?

Est-ce que la variole, parce que Chauveau a découvert qu'elle était transmissible par certains corpuscules; la fièvre typhoïde, parce qu'on a trouvé dans le sang des typhiques je ne sais quel fongus; la vaccine, parce que M. Raynaud a suivi son cheminement dans les ganglions lymphatiques; est-ce que la septicémie, la pyohémie, la fièvre puerpérale, parce que M. Pasteur a découvert un vibrion septique, pyogène et puerpéral, est-ce que toutes ces modalités pathologiques nous sont aujourd'hui mieux connues?

Est-ce que l'histoire la plus précise et la plus détaillée de toutes les espèces de vibrions nous expliquera jamais pourquoi, dans les épidémies, tandis que l'atmosphère doit être certainement surchargée de ces germes, sur une population plongée dans cette atmosphère, un quart, un tiers, un dixième et le plus souvent un centième à peine des membres de cette population est atteint de la maladie provoquée par ces germes? Est-ce que la gale elle-même — la gale! — nous est mieux connue dans ses modes réactionnels depuis que nous savons qu'un sarcopte la produit?

Est-ce que nous savons *exactement*, quoique nous voyions *très-nettement* ledit sarcopte, pourquoi et comment l'épiderme se soulève autour de lui en une vésicule qui s'emplit de sérosité; pourquoi tout autour des premières vésicules, et sans qu'il y ait alors contact de l'acarus, chez des individus *prédisposés*, d'autres vésicules arrondies, spéciales, toujours les mêmes, s'arrangent en une forme toujours reconnaissable, créent et donnent naissance aux croûtes non moins reconnaissables de l'eczéma?

Est-ce que la présence dans le sang de ces petits organismes explique le frisson initial de la fièvre, les troubles circulatoires, sécrétoires, moléculaires, caloriques, sensoriels et intel-

carnifié sous l'influence d'une compression ancienne. Toute cette portion, en rapport avec l'épanchement, est recouverte d'épaisses néo-membranes et totalement atélectasiée; le sommet, au contraire, est le siége d'une congestion œdémateuse chronique.

Le sommet du poumon droit présente des lésions semblables : dans les deux tiers inférieurs, les altérations se rapprochent davantage de la pneumonie lobulaire; cette portion du poumon ne crépite plus et gagne le fond du vase.

Les autres organes sont sains. En aucun point on ne trouve de traces de tubercules pulmonaires.

Cette autopsie, suivant nous, fournit la preuve que la gangrène pleurale a réellement été primitive. En effet, l'épaisseur de la paroi du kyste pseudo-pleural, la rigidité quasi-cartilagineuse des néo-membranes, indiquent formellement que la pleurésie était d'ancienne date. L'apparence du poumon, exsangue, carnifié, complétement atélectasié, vient encore témoigner d'une compression de ce viscère fort antérieure aux accidents des derniers jours. Si le foyer de gangrène pulmonaire avait été primitif, d'une part il n'eût pas été si nettement circonscrit à la portion de plèvre ulcérée; d'autre part, il aurait été entouré d'une zone d'hépatisation œdémateuse plus ou moins étendue. Or, cette zone manquait absolument; et immédiatement autour de l'eschare pulmonaire, le tissu du poumon était condensé, mais non hépatisé. Ajoutons qu'un foyer récent gangréneux aurait provoqué des exsudats pleuraux surtout développés au niveau du point sphacélé; ici les néo-membranes étaient partout uniformément épaisses et lardacées, comme il arrive pour les pleurésies primitives déjà anciennes.

L'anatomie pathologique semble donc démontrer que la lésion pleurale a été primitive. J'ajouterai que l'analyse des phénomènes cliniques et la marche de la maladie conduisent à la même conclusion. A aucun moment, notre malade n'a été atteint des symptômes bruyants qui caractérisent souvent l'invasion de la gangrène pulmonaire corticale. Il n'a présenté, ni ce frisson violent, ni ce point de côté d'une intolérable intensité, que M. Bucquoy a relevés chez la plupart de ses malades. Au contraire, le début de l'affection a été insidieux, presque latent : ainsi commencent souvent les pleurésies, surtout chez les sujets fatigués et surmenés. Les signes physiques étaient si peu marqués qu'ils impliquaient plutôt l'idée d'une tuberculose pulmonaire : eût-on pu soupçonner l'existence d'une pleurésie purulente, alors que les vibrations thoraciques n'étaient qu'affaiblies, ainsi que le murmure vésiculaire, et quand la paroi thoracique, loin d'être dilatée ou œdémateuse,

---

lectuels communs à presque toutes les maladies? Est-ce que si nous connaissions le germe de la variole, de la rougole ou de la scarlatine, comme nous connaissons la bactéridie charbonneuse, la vue de ce germe nous expliquerait la pustule variolique, le piqueté de la rougeole, la rougeur diffuse de la scarlatine, la bronchite, l'angine ou la néphrite de l'une ou de l'autre?

Est-ce que, — et voilà le point important, — la vue et même la culture de ces germes nous apporte le plus léger indice sur la thérapeutique des désordres morbides dont ils sont l'occasion et la cause prochaine?

Poser ces questions à des cliniciens, c'est les résoudre d'avance, car tous, à l'unanimité, reconnaîtront que nous sommes aujourd'hui tout aussi ignorants que nous l'étions hier, et que la vue du germe morbide ne nous renseigne pas plus sur les activités intimes auxquelles il donne naissance, que la connaissance très-exacte que nous avons du froid, du chaud, de l'humide et du sec ne nous apprend par quels procédés mystérieux ces divers éléments peuvent déterminer ici une pneumonie, là une angine, ailleurs un rhumatisme, etc.

Or, si la vue de ces germes, l'isolement de cette cause ne nous apprend rien sur la nature, sur l'essence et sur le sens des désordres morbides, comme c'est la connaissance tout au moins présumée de cette nature et de cette essence qui sert de base à toute doctrine médicale, il s'ensuit nécessairement qu'il n'y a pas et qu'il ne peut y avoir de doctrine nouvelle établie sur la théorie des germes. Il ne pourrait y en avoir qu'une, mais elle ne serait pas neuve, car ce serait la résurrection de l'ontologie médicale, qui transportait, comme on sait, la maladie hors de l'organisme malade. »

Assurément on ne peut mieux dire.

Mais, après cette belle prose, me voilà bien en peine de faire emploi des petits faits et des

offrait plutôt de la rétraction? C'est qu'ici, en effet, la pleurésie était fort circonscrite, et qu'elle datait de loin. Or, on sait combien, en pareille circonstance, il est souvent difficile de distinguer si l'on a affaire à une induration pulmonaire ou à un épanchement enkysté. Mais ce qui semble évident, c'est que la plèvre était originairement malade, et que le poumon ne s'est pris que secondairement. L'ulcération de la paroi pleurale, le pneumothorax et la gangrène pulmonaire ont été, d'après nous, les étapes qui ont marqué les progrès du mal, et la chute de l'eschare pleurale a été le signal des accidents qui, en quarante-huit heures, ont amené la mort du malade.

THÉRAPEUTIQUE

DE L'EMPLOI DU COLLODION DANS LE TRAITEMENT DES MALADIES D'OREILLES.

Le docteur Mackeown, de Belfast, nous communique l'extrait d'un travail qu'il a lu, cette année, à la réunion de l'Association médicale britannique à Cork.

L'auteur traite de l'emploi du collodion appliqué sur la membrane du tympan dans plusieurs affections de l'oreille. Il débute par cette proposition fondamentale : « Presque tous les désordres qui succèdent aux catarrhes de la trompe d'Eustache ou de la caisse sont produits par la concavité ou la convexité du tympan. Ces deux courbures, conséquences premières de ces maladies, changent les rapports de la membrane et des osselets, des osselets entre eux, déterminent la formation de synéchies diverses, donnent lieu à une tension et à une rigidité exagérées des osselets placés dans des conditions antiphysiologiques, à un enfoncement de l'étrier dans la fenêtre ovale; par suite à une compression du liquide labyrinthique; enfin elles peuvent produire le raccourcissement et la rétraction du muscle tenseur du tympan et la perte de la faculté d'accommodation qui en est la conséquence. »

Les symptômes sujectifs qui sont le cortége ordinaire des maladies de l'oreille moyenne sont connus : pesanteur de tête, bruits dans les oreilles, étourdissements, surdité. Le traitement efficace de ces désordres l'est moins, et les chirurgiens auristes ont malheureusement trop souvent constaté, par expérience, l'insuffisance des moyens employés pour les combattre. Une pression exercée sur les parois de la caisse, par un procédé ou par un autre, est jusqu'à présent le seul moyen connu d'empêcher le retrait de la membrane ou d'y remédier. Dans quelques cas, on a

---

anecdotes que j'avais mis en réserve pour vous distraire, cher lecteur. Essayons néanmoins quelquefois, par opposition et par contraste, on produit son petit effet. ;

***

Dans un des beaux quartiers de Paris, des distributeurs déposent dans la loge des concierges et aux passants de la rue, une petite carte jaune, semblable à un ticket de chemin de fer et imprimée sur les deux faces. On y lit ce qui suit :

De Midi à 3 heures, le Mardi excepté Rue X..., n° (quartier de l'Europe) ENTRÉE PAR LE N° DU BOULEVARD — CONSULTATIONS DU *Docteur X...* Spécialiste de la Faculté de Paris	Maladies des Femmes, Maladies Nerveuses — Anémie, Chlorose, Pertes blanches Maladies de Matrice, Toux Nerveuses Hystérie, Stérilité, Cancer — NOUVEAU SERVICE SPÉCIAL Le docteur s'empresse de se rendre auprès des malades qui le font appeler. Prévenir par lettre, en désignant l'heure

Je crois bien que ce Monsieur ne ressemble pas au chien de Jean de Nivelle, et qu'il va où on l'appelle.

***

C'est une bien belle chose que la connaissance du cœur humain.

Mme de C... fait demander son médecin.

Quelques heures après, le disciple d'Hippocrate se présente chez sa cliente.

obtenu par l'insufflation dans la caisse le résultat cherché; mais le plus souvent l'effet produit est mauvais ou dure seulement quelques minutes, quelques heures ou quelques jours. L'insufflation ne peut pas agir sur un tympan distendu ou sur des lésions anciennes des osselets. Rien n'est plus aisé à comprendre.

Par ce qui précède, on voit le parti qu'on pouvait tirer d'un agent thérapeutique puissant, agissant lentement, et dont l'influence peut se continuer des semaines et des mois. Cet agent, le docteur Mackeown l'a trouvé dans le collodion. Ce dernier, appliqué sur le tympan, adhère fortement à cette membrane, se rétracte beaucoup, et attire peu à peu en dehors la membrane du tympan et le manche du marteau.

Le 2 mai 1879, le docteur Mackeown essaya, pour la première fois, l'action du collodion sur un malade qu'il soignait sans résultat depuis trois ans, et qui avait un tympan relâché, flasque. Après l'application du collodion, la portée auditive augmenta des 5/6[es] (de 3 pieds anglais à 18) et une variété de bruits très-fatigants cessa complétement. Le collodion se détacha le 28 juillet, et l'auteur constata que l'état de la membrane s'était modifié d'une manière sensible : certaines dépressions, qui existaient primitivement dans les parties postérieures de la membrane, avaient disparu et l'ouïe restait bonne. Malgré le résultat obtenu, notre judicieux confrère crut qu'il était préférable de faire une nouvelle application de collodion afin d'attirer davantage la membrane en dehors. Généralisant alors ce moyen thérapeutique, il l'employa dans des cas divers qu'il fait connaître dans son travail, et dont voici les principaux : Le collodion peut être employé pour rompre ou distendre des synéchies unissant le tympan aux parties voisines. Il sert à constater la présence de certaines synéchies invisibles en attirant en dehors les parties non adhérentes et en déterminant une dépression caractéristique au niveau des parties libres. (La rétraction de cette substance est si grande qu'elle peut déterminer la rupture du tympan.) Il diminue et parfois fait cesser complétement les bruits et les autre symptômes subjectifs. Il s'oppose à la rétraction du tympan dans les catarrhes récents. Il améliore l'ouïe dans la plupart des cas et parfois à un degré considérable. On doit faire plusieurs applications de collodion, et les résultats sont plus lents toutes les fois que les affections sont anciennes et que les synéchies sont nombreuses. En même temps que l'auteur fait connaître ses observations personnelles, il rend compte des résultats obtenus par Hinton, en employant le collodion pour maintenir béante une perforation chirurgicale du tympan faite dans le but d'injecter et d'insuffler des substances médicamenteuses dans la caisse. Ces perforations n'ont persisté que 12 jours au plus, mais Hinton espérait qu'en incisant largement le tympan et en appliquant le collodion sur toutes les parties correspondant aux lèvres de la plaie on empêcherait la cicatrisation de l'ouverture chirurgicale. Il est mort avant d'avoir pu expérimenter ce nouveau procédé.

— Docteur, je suis bien malade, j'ai mal aux nerfs, enfin, je m'ennuie.
Le docteur l'arrêtant du geste.
— Vous avez besoin de changer...
— Oui, docteur, c'est cela.
— Eh bien ! il faut faire voyager votre mari.

***

Le docteur T..., praticien éminent, n'a, au dire de Zadig, qu'une passion : le jeu. Dès que ses malades lui laissent quelques instants de loisir, il court à son cercle et s'attelle à une partie de whist, de piquet... ou de baccarat.

L'autre soir, le comte de P..., pris d'un accès de fièvre, le fait appeler. Le docteur, qui était au cercle, fortement engagé dans un rubicon, laisse la partie et accourt.

Après quelques questions, il prend le bras du malade, tire son chronomètre et se met à compter gravement.

« Un, deux, trois, quatre, cinq, six, sept, huit, neuf, valet, dame, roi... »

Le comte de P... a tellement ri, que du coup sa fièvre a disparu.

Quant au docteur, il a juré de ne plus jouer, et il a tenu son serment pendant... trois jours.

***

Je ne me sens pas suffisamment, ni assez nettement renseigné sur l'incident de l'École pratique, pour exprimer une opinion. Je me plais à croire que les faits ont été exagérés. En tout cas, le silence de la Faculté et celui du fonctionnaire incriminé sont peu explicables.

D[r] SIMPLICE.

Le docteur Mackeown a songé à diminuer, par ce moyen, la rétraction du muscle *tensor tympani* et à rendre moins grande la pression intra-labyrinthique. Il a été conduit naturellement à comparer l'action du collodion sur le tympan avec celle de l'atropine et l'iridectomie sur l'œil. Si l'atropine prévient les synéchies de l'iris, ou les rompt et préserve l'œil d'attaques répétées d'iritis, puis de glaucome, le collodion, en attirant la membrane du côté du conduit, peut de même, au début de quelques affections de la caisse, empêcher la formation de synéchies du tympan et de quelques autres complications. L'auteur ne tient pas à employer le collodion à l'exclusion d'autres traitements, mais il le considère comme un des auxiliaires les plus efficaces qu'il connaisse.

Mode d'emploi. — Le collodion est appliqué sur le tympan avec un pinceau en poils de chameau, suivant les indications particulières à chaque cas. Lorsqu'on désire que le collodion ait une action encore plus énergique, on en fait tomber une goutte ou deux sur le tympan, à l'aide d'un spéculum; puis on fait pencher la tête du malade du côté de l'oreille traitée, afin que l'excès du liquide s'écoule au dehors. Le collodion n'adhère pas aux parois du conduit.

Les malades traités par ce procédé se sont généralement plaints d'un peu de raideur et d'inquiétude qui ont bientôt disparu. Jusqu'à ce jour, le docteur Mackeown n'a eu aucun résultat fâcheux, bien qu'il ait employé ce moyen dans un nombre considérable de cas.

REMARQUES. — Le collodion est un agent très-propre à redonner de la mobilité à la membrane du tympan distendu et même à rompre des adhérences peu épaisses ou peu nombreuses ; mais nous ne croyons pas, si nos observations personnelles de date encore récente sont confirmées, qu'on puisse modifier la courbure du tympan d'une manière sensible ou augmenter l'acuité auditive, lorsque les synéchies sont très-tendues, très-nombreuses et très-fortes. Même dans des cas où le tympan sera redevenu plus mobile, l'acuité auditive ne sera pas modifiée, parce que les liens anormaux qui existent souvent dans d'autres parties de la caisse n'auront pas été rompus. On ne peut donc jamais affirmer qu'on obtiendra une amélioration ; mais ce moyen thérapeutique n'offrant aucun danger et ne causant pas beaucoup de douleur, on peut en faire l'essai lorsque les autres traitements rationnels n'ont pas réussi, ou y avoir recours concurremment avec d'autres, comme nous l'avons déjà fait avec succès. Le collodion pourra être employé pour diminuer ou empêcher la rétraction du muscle *tensor tympani*, au début de l'affection ; mais quand cette lésion est fortement accusée et date d'un certain temps, la ténotomie de ce muscle peut seule donner un résultat favorable (1), et il ne faut se servir du collodion que pour attirer le tympan du côté du conduit et écarter l'une de l'autre les surfaces de section du tendon.

Cette substance, employée par J. Hinton, pour maintenir béante une perforation chirurgicale du tympan, n'a donné que des résultats temporaires, et qui ne sont pas supérieurs à ceux que nous avons indiqués ailleurs (2).

Le mode d'application à l'aide du pinceau ne nous a pas paru aussi facile que celui que nous employons et qui consiste à porter le collodion sur le tympan avec un bourdonnet de coton assez petit et enroulé fortement autour de l'extrémité d'une tige coudée, comme celle qui est représentée fig. 6 dans notre travail sur la perforation artificielle du tympan. On introduit un spéculum dans l'oreille, et, après avoir éclairé le conduit, on trempe le coton dans le collodion et on badigeonne la membrane en partie ou en totalité. Si on veut l'enduire d'une couche très-épaisse, on en met une seconde dès que la première est solidifiée, c'est-à-dire au bout de quelques minutes.

Telles sont les remarques qui nous ont été inspirées par ce travail. Nous ajoutons d'ailleurs que nous ferons bientôt connaître notre opinion complète sur ce mode de traitement. En attendant, nous croyons pouvoir affirmer que l'agent thérapeutique expérimenté par notre distingué confrère mérite d'être pris en considération

Dr C. MIOT.

(1) C. Miot. *De la ténotomie du tensor tympani ;* in-8°, Paris, 1878, Ad. Delahaye.
(2) C. Miot. *De la perforation artificielle du tympan ;* in-8°, Paris, 1877, Ad. Delahaye.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 1er décembre 1879. — Présidence de M. Daubrée.

M. Lamare adresse, de Cherbourg, une lettre dans laquelle il raconte un singulier phénomène météorologique. Pendant une promenade, à la tombée de la nuit, il fut surpris par une tourmente de neige qui l'obligea à rebrousser chemin et à ouvrir son parapluie. Il entendit bientôt une sorte de bourdonnement qui lui fit croire d'abord qu'un insecte s'était réfugié sous son parapluie. Peu après, il s'aperçut qu'à l'extrémité de chacune des tiges de fer qui remplaçaient les baleines du parapluie, pendait et oscillait comme un flocon d'ouate. Il voulut en saisir un, mais il ne put y parvenir. Ce qu'il prenait pour des flocons d'ouate était des lueurs électriques dont les vibrations lui avaient fait croire à la présence d'un insecte.

M. l'ingénieur Bazaine adresse à l'Académie un exemplaire d'un mémoire rédigé pour le Conseil municipal de Paris, et qui contient l'historique du service des eaux et des égouts de la capitale, ainsi que le programme de ce qu'il convient de faire à cet égard dans l'avenir.

M. de Lesseps annonce que deux établissements internationaux viennent d'être fondés au Gabon; — et il fait ses adieux à l'Académie, étant à la veille de partir pour l'isthme de Panama.

M. Fremy, rappelant que son collègue et ami, M. Paul Thénard, a le premier préconisé l'emploi du sulfure de carbone contre le phylloxera, demande la permission de lui poser quelques questions : 1° Le sulfure de carbone détruit-il le phylloxera, et ne détruit-il pas la vigne? — 2° L'emploi du sulfure de carbone est-il pratique et sans danger pour la santé des vignerons? — 3° Est-il vrai qu'en sacrifiant un tiers des vignes infestées ou menacées, on puisse sauver les deux autres tiers? — 4° Le phylloxera a-t-il été quelque part absolument détruit par le sulfure de carbone? En d'autres termes, une vigne traitée par le sulfure de carbone, au milieu d'autres vignes malades, a-t-elle été préservée, tandis que les voisines restaient malades? Dans ce cas, est-ce bien au sulfure qu'on doit attribuer ce résultat? M. Fremy connaît des exemples d'une telle préservation dans les conditions énoncées, sans l'emploi du sulfure. — 5° Le sulfure de carbone n'altère-t-il pas la qualité des vins fins, et son emploi ne rendra-t-il pas le sol stérile? — Il s'agit d'une de nos productions nationales les plus importantes, et M. Fremy espère que M. Paul Thénard lui pardonnera de poser ainsi des questions directes, en considérant que la réponse à ces questions est attendue avec anxiété par une foule de propriétaires de vignes.

M. Thénard répond que les avantages du traitement par le sulfure de carbone sont chaque jour mieux appréciés. Ce qui le prouve, c'est l'augmentation toujours croissante des quantités de sulfure fournies par la Compagnie de Paris-Lyon-Méditerranée. Il y a cinq ans, on vendait 7,000 kilogr. de sulfure; cette année, on en vendra 300,000 kilogr. Pour sa part, M. Thénard en demandera environ 12,000 kilogr. La plupart de ces fournitures progressives sont d'ailleurs faites par la Compagnie aux mêmes personnes. Cela prouve que ces personnes, propriétaires ou cultivateurs de vignes, ont reconnu les bons effets de la substance employée. M. Paul Thénard a vu, le premier, le phylloxera dans le vignoble de Meursault (Côte-d'Or). M. Vergnette fit venir de Marseille, immédiatement, 500 kilogr. de sulfure de carbone; la partie de la vigne traitée fut, à la vérité, détruite, mais il n'y eut plus de phylloxera. On comprendra de quelle importance il est de ne pas hésiter en cas pareil, quand on saura que, dans ce pays, l'hectare de vigne vaut de 12,000 à 200,000 francs. En se servant du pal inventé par M. Gastine, ingénieur, on ne s'aperçoit d'aucune odeur dans la vigne, et, par conséquent, la santé des vignerons ne court aucun risque. Les hésitations de certains propriétaires viennent tout simplement de ce fait que le traitement représente une dépense de 364 francs par hectare. Le sulfure de carbone n'altère en rien la qualité des vins, au rebours de ce que produit le soufrage.

M. Thénard se défend d'être le père du sulfure de carbone, comme le dit trop obligeamment M. Fremy. Il a contribué sans doute à l'adoption de cette substance, mais MM. Talabot, Marion, Gastine, Cornu, Balbiani, Boiteau, et d'autres encore, y ont contribué autant et plus que lui.

Il ajoute, pour répondre à toutes les questions de M. Fremy, que ses propres vignes, bien traitées, restent indemnes au milieu de vignes voisines malades. Et, enfin, que les 8/10es environ des vignes se prêtent parfaitement au traitement par le sulfure de carbone.

M. Boussingault présente une note de M. Golt, qu'il dit avoir lue avec admiration, parce que l'auteur n'a suivi aucune piste, et qu'il a résolu du premier coup un des problèmes qui

ont le plus embarrassé et Liebig et M. Boussingault lui-même. Quand on brûle des feuilles, on trouve dans les cendres des chlorures alcalins; on n'en trouve pas quand on brûle des graines; on le croyait, du moins. Eh bien, M. Golt a montré que c'était une erreur, et que le chlore existe aussi bien dans les cendres des graines que dans celles des feuilles.

M. Péligot lit un travail relatif à l'action des alcalins sur les glucoses, et met sous les yeux de ses collègues un nouveau produit extrêmement remarquable qu'il désigne par le nom de pseudo-saccharose.

M. Chatin dépose sur le bureau, au nom de MM. Beauregard et Galippe, un volume intitulé : *Guide pratique de micrographie; histologie végétale et animale*. — M. L.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 19 novembre 1879. — Présidence de M. Tillaux.

M. Bœckel, membre correspondant, adresse une lettre relative à la discussion actuellement pendante sur l'*ovariotomie antiseptique*. En faisant connaître le résultat de sa pratique, il déclare que maintenant il rentre toujours le pédicule dans le ventre, ce qui lui permet d'obtenir habituellement la guérison après trois pansements, qu'il se sert de fils de catgut pour ses ligatures, qu'il emploie dans toute sa rigueur la méthode antiseptique, et qu'il prend toujours soin de placer à l'angle inférieur de la plaie un tube de verre qu'il retire généralement vers le troisième ou quatrième jour. Parmi les observations dont il donne le résumé, il en fait connaître une dans laquelle il a pratiqué la laparotomie pour une ascite, croyant avoir affaire à un kyste ovarique. La malade n'en a pas moins bien guéri en très-peu de temps.

—

M. Ch. Abadie communique un travail sur les avantages de la section extra-oculaire des nerfs optique et ciliaires substituée à l'énucléation du globe oculaire.

Il rappelle que l'idée de cette nouvelle opération a été mise en avant pour la première fois par Rondeau, en 1866, dans sa thèse sur l'ophthalmie sympathique. Plus tard, en 1876, M. Boucheron démontra, par des expériences sur les *animaux*, qu'on pouvait impunément pratiquer cette opération sans provoquer la destruction de l'œil. En 1877, M. Dianoux (de Nantes), en 1878, Schœler (de Berlin) la pratiquaient sur le vivant. Enfin, depuis un an, M. Abadie, qui a adopté également ce nouveau procédé, a eu 18 fois l'occasion de le mettre à exécution pour les cas les plus divers. Ne voulant pas entrer dans le détail de ces faits qui sont consignés tout au long dans la thèse récente de Redard, son chef de clinique (1), M. Abadie se borne à signaler les plus intéressants; 3 fois il s'agissait d'yeux qui, quoique perdus depuis longtemps, avaient conservé néanmoins leur forme et leur cornée transparente. Or, ce qu'il y a eu de particulièrement remarquable dans ces cas, et ce qui constitue un avantage incontestable en faveur de cette nouvelle opération, c'est que le globe oculaire, quoique devenu insensible et inoffensif, conserve son aspect normal, et les malades peuvent se dispenser de porter un œil artificiel. Deux fois il s'agissait d'yeux ayant acquis un volume énorme; par suite de dégénérescence staphylomateuse, la section des nerfs optique et ciliaires fut impuissante, il est vrai, à amener leur atrophie; mais, une fois cette opération faite, on put impunément, sans provoquer ni réaction ni douleur, pratiquer une section de sclérotique, évacuer une partie du corps vitré et déterminer ainsi le degré d'atrophie voulu.

Les premiers temps de l'opération sont les mêmes que pour l'énucléation : on sectionne le droit externe et on dénude, en haut et en bas, la sclérotique pour se frayer un passage jusqu'au nerf optique, qu'on coupe d'un coup de ciseaux. Le globe oculaire, devenu libre, est luxé hors de l'orbite et tourné en dedans jusqu'à ce que son pôle postérieur soit amené dans le champ opératoire. On a alors sous les yeux le nerf optique sectionné; on dénude la sclérotique dans son voisinage, en ayant soin qu'aucun des nerfs et vaisseaux ciliaires postérieurs n'échappe à l'instrument; puis le globe oculaire est refoulé dans l'orbite. Le droit externe est ramené à son insertion normale au moyen d'un fil de suture, et le tout maintenu en place par un bandeau compressif. Malgré ces délabrements qui pourraient faire craindre la gangrène de l'œil, M. Abadie n'a jamais observé d'accidents de ce genre. Les suites de l'opération sont toujours des plus simples, quand on a la précaution de maintenir pendant quelques jours le bandeau constamment imbibé au niveau de la région de l'œil opéré avec une solution phéniquée au 1/100e, et à la température de 3 à 4° au moyen de la glace.

—

Suite de la discussion sur la mobilisation des articulations malades. — M. Berger cite quelques exemples propres à faire ressortir les inconvénients qu'il peut y avoir à mobiliser

(1) *De la section des nerfs optique et ciliaires substituée à l'énucléation de l'œil*, par le docteur Redard. Thèse de Paris, 1879.

trop tôt les articulations malades. En 1877, remplaçant M. Cusco, il reçut dans son service un homme qui venait de faire une chute sur le coude, d'où étaient résultées une fracture compliquée de l'extrémité inférieure de l'humérus et une fracture transversale de l'articulation. Après avoir pansé la plaie avec une solution phéniquée au vingtième, il plaça le membre dans un appareil ouaté inamovible qu'il laissa en place pendant vingt-huit jours. Sauf une albuminurie très-légère, le malade ne présenta rien de particulier pendant ce temps. Un nouvel appareil silicaté fut placé pour quelques jours; puis, comme il y avait une certaine raideur de l'articulation, M. Berger tenta d'augmenter un peu les mouvements; peu de temps après se déclara une violente inflammation se terminant par un abcès qui laissa des fistules. Ce malade resta avec une ankylose complète et, par conséquent, la perte absolue des mouvements de l'articulation. M. Berger revit cet homme un an après, l'ankylose était toujours aussi complète.

Lorsque M. Berger prit, à l'Hôtel-Dieu, le service de M. Guérin, il y trouva un malade qui avait eu une luxation du coude avec fracture, et chez lequel M. Guérin avait tenté d'augmenter les mouvements. Ces tentatives avaient abouti aux mêmes résultats que dans le cas précédent : violente inflammation, réouverture de la cicatrice, ankylose complète et définitive. Voici donc deux cas qui montrent d'une façon bien nette les graves conséquences que peut avoir une mobilisation anticipée.

Dans le service de M. Gosselin se trouve actuellement un homme qui, il y a cinq ans, avait reçu un coup de feu dans le coude; il y eut de la suppuration qui amena l'élimination de séquestres, et la guérison était obtenue un an après. Son articulation pouvait encore lui servir; il n'y avait pas de douleurs, les mouvements d'extension et de flexion étaient seulement assez limités. Cet homme, voulant obtenir davantage, décida M. de Roubais à lui pratiquer une opération qui fut probablement une résection partielle. Le coude fut immobilisé et ankylosé dans l'extension. Les tentatives qui ont été faites ont eu de fâcheux résultats; tous les mois il se fait, dans cette articulation, des poussées inflammatoires et les mouvements deviennent de plus en plus difficiles.

A côté de ces faits, M. Berger en cite d'analogues dans lesquels il n'a pas été fait d'autres tentatives de mobilisation que celles qu'on laisse faire aux malades eux-mêmes après un certain temps, et où la guérison a été obtenue sans la moindre ankylose. En présence, d'une part, de cette restauration spontanée des mouvements et, d'autre part, des insuccès des tentatives de mobilisation, il semble à M. Berger impossible de ne pas admettre que l'intervention chirurgicale, dans ces cas, est toujours moins efficace que le retour naturel des mouvements.

M. Berger cite encore d'autres exemples dans lesquels il s'agit d'enfants. Chez les uns, des tentatives de mouvements provoqués ont amené des accidents; chez les autres, le retour naturel des mouvements s'est effectué sans difficultés. Il communique également l'observation d'une dame de 50 ans qui a fait une chute sur les deux coudes, qui a eu pour résultats, d'un côté une fracture, et, de l'autre, une luxation. Il a été fait des tentatives de mouvements du côté de la luxation, il en résulta des poussées inflammatoires. De l'autre côté, au contraire, M. Berger a conseillé à la malade d'essayer de faire elle-même quelques mouvements. Or, c'est précisément de ce côté, du côté de la fracture qui a été immobilisé le plus longtemps, que le retour du mouvement a été le plus complet. En terminant, M. Berger rappelle que, dans sa thèse inaugurale, il a montré que les raideurs du genou consécutives aux fractures de cuisse étaient bien plutôt le résultat des tentatives de mouvements que de l'immobilisation prolongée. On peut donc dire que la raideur s'accroît en raison des tentatives faites pour en triompher.

M. Verneuil se propose de répondre ultérieurement à ceux de ses collègues qui ont pris la parole sur cette question. Il veut se borner aujourd'hui à remercier M. Berger d'avoir fait connaître les faits fâcheux attribuables à la mobilisation prématurée et à engager ses collègues à suivre l'exemple de M. Berger.

Fracture du crâne. — M. Lannelongue présente la boîte crânienne d'un enfant de 8 ans, qui a succombé, dans son service, à la suite d'un enfoncement des os du crâne. Cet enfant avait reçu un coup de pied de cheval à la suite duquel il aurait perdu connaissance, et était demeuré dans une résolution générale. Il répondait par des mouvements et par des grognements, mais non par la parole, aux excitations extérieures; il avait parfois de l'agitation, surtout la nuit, mais le plus souvent il était plongé dans une somnolence complète. On constatait chez lui un mouvement de latéralité des mâchoires; il n'y avait nulle part de paralysie. Il présentait sur la tête, sur la partie latérale gauche de la ligne médiane, une plaie de 4 centimètres de longueur, à lambeau convexe; en soulevant ce lambeau, on voyait une dépression de l'os à ce niveau; dans la partie enfoncée s'apercevaient deux fragments osseux qui étaient brisés sur leur milieu. M. Lannelongue procéda au relèvement de ces fragments, les trouva mobiles et put les extraire. Une fois enlevés, on voyait une coloration rouge comme

une nappe de sang étranglée, et il était facile de voir qu'il y avait encore de l'os que le chirurgien put enlever; on vit alors la dure-mère déchirée. Le jour de l'opération, l'enfant resta dans le même état; il n'y eut de particulier chez lui qu'une élévation graduelle de la température qui, de 36° dans le rectum, monta à 40°,2. Le lendemain, même somnolence, grognements et mouvements fibrillaires de la face, nystagmus. Le surlendemain, l'état s'aggrava et l'enfant mourut dans le coma.

L'autopsie montra qu'au point de vue de l'extraction des esquilles, l'opération avait été insuffisante; il restait, en effet, une grande esquille, adhérente par sa base et libre par sa pointe qui pouvait s'enfoncer dans la substance cérébrale. La dure-mère était déchirée et couverte d'une couche purulente à sa face interne. Il y avait du pus dans les méninges de l'autre côté; en un mot, il y avait une méningite traumatique assez intense et assez étendue. Quant au cerveau, au niveau de la partie moyenne de la seconde circonvolution frontale gauche existait une cavité grosse comme une noisette, parfaitemant limitée, parfaitement nette, et dont les parois étaient le siége d'une infiltration sanguine. C'était à cette cavité que se bornaient les lésions cérébrales proprement dites. En résumé, il s'agissait donc d'une contusion cérébrale limitée et d'une méningo-encéphalite à marche rapide, puisqu'elle avait suppuré dans l'espace de trois jours.

L'incident de l'École pratique

Nous lisons dans le dernier numéro du *Journal des connaissances médicales* :

« Nous recevons les renseignements suivants sur ce qui s'est passé à l'École pratique :

« D'après le nouveau règlement de l'École pratique, déjà en vigueur l'année dernière, un élève débutant, ne peut disséquer avant d'avoir subi un examen d'ostéologie. Chacun des élèves, en s'inscrivant à l'École pratique cette année, avait eu à répondre *oui* ou *non*, à la question : « Etes-vous prêt à passer l'examen d'ostéologie? » (*sic*) 25 élèves dans les 400 premiers inscrits ayant répondu « oui » ont été convoqués pour subir ledit examen le lundi 24 novembre, trois jours avant l'ouverture des dissections. De ce nombre étaient 5 ou 6 élèves de M. le docteur H... et 2 élèves de M. le docteur Y..., tous les deux *docteurs autorisés* (1); un sixième élève de M. le docteur H..., auquel on avait oublié de demander s'il était prêt à subir l'examen d'ostéologie, avait été convoqué à tout hasard, en même temps que ses camarades, pour le mettre en mesure de déclarer, séance tenante, s'il consentait à passer l'examen d'ostéologie.

Au moment où l'appel des candidats était à moitié fait sans donner lieu à la moindre observation de la part des intéressés, M. le docteur H..., pénétrait dans la salle, s'adressait, à plusieurs reprises, au chef des travaux anatomiques, lui demandant de laisser ses élèves ne pas passer l'examen et réclamant pour eux un autre jour très-prochain. C'est alors que le chef des travaux anatomiques, impatienté de cette intervention et voulant y mettre fin, a demandé à M. le docteur H... s'il avait une carte lui donnant le droit d'entrer et de parler dans la salle. M. H... ayant répondu non, le chef des travaux anatomiques l'a fait sortir par un garçon. *Immédiatement après, celui-ci autorisait les élèves du docteur H... à ne subir l'examen que le lundi suivant. L'un d'eux demanda même à le passer séance tenante et fut reçu.* Voilà les faits.

Certainement, ceux de nos lecteurs qui ne connaissent pas le décret de juin 1878, et les règlements dérivés, seront probablement étonnés de voir les élèves des professeurs libres astreints aux mêmes exigences que les élèves de la Faculté, qui reçoivent un enseignement officiel. Il ne faut pas oublier qu'aujourd'hui tous les élèves, sans exception, sont avant tout les élèves de la Faculté, qu'ils sont soumis à la surveillance du chef des travaux anatomiques, qu'il les met lui-même en série, surveille leurs travaux pratiques et leur assiduité, leur délivre le certificat de dissection, etc., etc. *Aucun intermédiaire n'est reconnu entre le chef des travaux anatomiques et eux.* Tel est le règlement de 1878 !

Nous ne voulons pas passionner un débat déjà très-irritant, et nous aurions négligé de nous en occuper, si ses conséquences passant au-dessus des personnalités engagées ne nous paraissaient graves et importantes. Il résulte logiquement de ce qui précède que le nouveau règlement rend presque impossible l'enseignement libre de l'anatomie à l'École pratique. Tel est le but qu'on nous paraît poursuivre obliquement. Si, en effet, un professeur libre n'a même pas le droit de placer ses élèves dans son pavillon, suivant sa convenance, s'il est exposé à chaque instant aux visites inquisitoriales du chef des travaux pratiques, autant vaudrait, puisqu'on le prive de toute autorité morale sur ses élèves, lui retirer sa carte et son tablier.

(1) C'est ainsi qu'on appelle maintenant les professeurs libres.

Nous appliquons strictement le règlement, dira-t-on. Cela est vrai ; mais, si ce règlement étrangle l'enseignement libre, écrivez sur le fronton de l'École pratique : « Nul n'enseignera ici que nous et nos amis ! »

Aujourd'hui, c'est l'enseignement libre de l'anatomie qui est compromis, demain ce sera le tour des autres *docteurs autorisés*.

Voilà, pour nous, ce qui fait la gravité de l'incident.

M. Farabeuf n'a que des amis dévoués dans ce journal. L'amitié n'est pas aveugle comme l'amour, et, entre autres priviléges, elle donne celui de dire la vérité, sans acrimonie.

Nous nous permettrons de faire observer à M. Farabeuf, que, dans l'entreprise si louable à laquelle il s'est voué avec une véritable passion, entreprise qui, à défaut de ses qualités personnelles, suffirait à elle seule à lui concilier les sympathies de tous, il devrait se bien garder de ce travers des novateurs, qui apportent dans l'exécution de leur programme une rigidité quelquefois excessive.

Il est des missionnaires qui convertissent les infidèles malgré eux, d'autres qui, en vertu du précepte « *compelle intrare,* » vous fourrent au paradis sans crier gare ! Il ne faut point les imiter.

Si c'est une chose excellente que de guider l'inexpérience des élèves et de ne point les laisser abandonnés à eux-mêmes, il ne faut cependant pas les protéger d'une façon trop exclusive et ne pas changer la sollicitude toujours en éveil du maître en inquiète tyrannie.

On a vu des maris rendre leurs femmes malheureuses à force de les choyer.

Tout entier à son œuvre de réorganisation, M. Farabeuf a fini par considérer, non sans quelque raison, l'École pratique comme sa chose, et, par une pente bien naturelle, il incline vers un *autoritarisme* parfois un peu trop accentué.

Dans un article très-humoristique, publié dans le *Progrès médical,* M. Farabeuf comparait, à Napoléon Ier, un professeur libre contre lequel il a des griefs ; qu'il prenne garde ! on serait tenté de le comparer, lui, au Roi Soleil, car demain peut-être se laissera-t-il aller à dire : « l'École pratique, c'est moi ! »

Éphémérides Médicales. — 6 Décembre 1809.

Pierre Defournelle, chevalier de Malte, médecin-chimiste, meurt à l'âge de 120 ans. Disciple des Stahal, des Humberg, des Woadward, il avait été attaché aux armées françaises en qualité de médecin. Blessé grièvement par un biscaïen, qu'il reçut à la bataille de Lanfelt, il fut obligé de se renfermer dans la retraite, dans laquelle il composa la *Nature dévoilée,* qu'il fit paraître, à Paris, en 1772. Marié, en 1792, à Marie-Anne Bouton, âgée de 18 ans, ce brave vieux de 102 ans n'en eut pas moins plusieurs enfants. — A. Ch.

Faculté de médecine de Lille. — Par arrêtés du ministre de l'instruction publique et des beaux-arts, en date du 4 décembre 1879, la chaire d'anatomie et la chaire de médecine légale de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lille, sont déclarées vacantes.

Un délai de vingt jours, à partir de la présente publication, est accordé aux candidats pour produire leurs titres.

Traitement a domicile. — En exécution de l'arrêté préfectoral en date du 15 février 1879, approuvé le 20 du même mois par le ministre de l'intérieur, qui règle le mode de recrutement du personnel médical attaché au service du traitement à domicile, le directeur de l'administration générale de l'Asssistance publique a l'honneur d'informer MM. les médecins du 4e arrondissement que le dimanche 21 décembre 1879, il sera procédé dans une des salles de la mairie à l'élection d'un médecin.

Le scrutin sera ouvert à midi et fermé à quatre heures.

Société de médecine légale. — Séance du lundi 8 décembre 1879, à 3 heures précises, au Palais de Justice (salle d'audiences de la 5e Chambre du Tribunal civil).

Ordre du jour. — I. Élections pour le renouvellement du Bureau. — II. Présentation d'empreintes relevées sur le sol, par M. Gaumes, d'après le procédé décrit dans la dernière séance. — III. Réponse proposée par M. Chaudé, sur un fait relatif à l'obligation de la déclaration de naissance. — IV. Communication de M. Weiss, interne des hôpitaux de Paris, à l'occasion d'un cas d'empoisonnement par l'acide phénique. — V. Relation médico-légale par M. Gallard, de plusieurs séries d'avortements pratiqués par des individus appartenant à la profession médicale.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

NOTE SUR DES TROUBLES VASO-MOTEURS DE LA PEAU OBSERVÉS SUR UNE HYSTÉRIQUE (FEMME AUTOGRAPHIQUE);

Présentation faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 11 juillet 1879,

Par le docteur DUJARDIN-BEAUMETZ, médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

J'ai l'honneur de soumettre à la Société des hôpitaux un cas fort curieux et extrêmement rare, puisque je n'en ai pas trouvé d'autre exemple dans la science, de troubles cutanés vaso-moteurs chez une hystérique que j'observe en ce moment dans mon service de l'hôpital Saint-Antoine. Mais, avant d'aller plus loin et de soumettre cette malade aux diverses expériences que je vais faire devant vous, permettez-moi de vous donner en son entier son observation telle qu'elle a été rédigée par mon interne, M. Dubar :

OBSERVATION. — *Hystérie; perte de la sensibilité générale à toute la surface de la peau; troubles vaso-moteurs permettant aux caractères qui sont tracés sur la peau de paraître en relief pendant plusieurs heures. Catalepsie.*

Julie Jagoret, âgée de 29 ans, journalière, entre à l'hôpital Saint-Antoine le 30 juin 1879, salle Sainte-Agathe, n° 16, dans le service de M. le docteur Dujardin-Beaumetz.

C'est une femme de complexion délicate, et surtout d'un tempérament nerveux très-prononcé. Son père est mort à l'âge de 51 ans, d'une affection chronique de la poitrine; sa mère, morte à l'âge de 52 ans, a eu un grand nombre d'attaques de nerfs. Elle avait quatre frères et une sœur, tous aujourd'hui morts : les uns de la poitrine, les autres de méningite tuberculeuse. Le dernier, qui a succombé à l'âge de 19 ans à une fièvre typhoïde, était somnambule. Il avait l'habitude de courir la nuit sur les toits. Ainsi, dans cette famille, tous les enfants présentaient une grande faiblesse de constitution et une disposition non douteuse aux névroses.

La malade qui fait le sujet de notre observation se montre, dès son plus jeune âge, prédisposée à des affections nerveuses de tout ordre.

A 9 ans, elle devient sourde des deux oreilles, et cette surdité, sans écoulement par ce conduit auditif, sans mal de gorge, se dissipe au bout de quelques mois.

A 12 ans, elle est prise d'une chorée violente qui lui enlève tout sommeil pendant plus d'un

FEUILLETON

LES PESTES EN BOURGOGNE (1349-1636)

Par M. Clément JANIN (1).

A Monsieur le Docteur Achille CHEREAU

C'est à vous, mon cher ami, qu'il appartiendrait de présenter aux lecteurs de l'UNION MÉDICALE cette œuvre d'érudition et de curieuses recherches; c'est vous, qui aimez tant le livre, et pour ce qu'il contient, et aussi pour lui-même, qui pourriez détailler tous les mérites de cette charmante et intéresssante brochure. Destinée surtout aux bibliophiles, elle a été tirée à 100 exemplaires seulement, dont 10 sur papier jaune-peste, — ce qui est, vous en conviendrez, singulièrement en situation, — 10 sur papier vergé, et 40 sur papier ordinaire. La typographie en est irréprochable et fait le plus grand honneur à M. F. Carré, des ateliers duquel elle est sortie. C'est tout ce que j'en puis dire, moi qui suis un laïque en cette matière et qui n'ai d'autre but, en vous adressant ces lignes, que de causer un moment avec vous et de vous recommander pour l'avenir un de mes très-méritants compatriotes.

L'auteur, M. Clément Janin, un peu parent, je crois, de l'ancien critique des *Débats*, s'est donné pour mission de puiser dans les archives de Bourgogne les documents inédits de nature à éclairer l'histoire populaire de cette province.

C'est à l'occasion du rapport de M. le docteur Fauvel à l'Académie de médecine du 26 février

(1) Brochure de 94 pages in-12 jésus. Dijon, 1879.

mois, et qui ne disparaît qu'après deux ans et demi. Encore, aujourd'hui, il lui reste quelques grimaces très-légères de la face.

A 16 ans, la menstruation apparaît. La malade raconte que, le jour même de l'apparition de ses règles, son père mourut, et que le chagrin que cet événement lui occasionna a provoqué sa première crise nerveuse. Elle perdit connaissance pendant trois jours et trois nuits, et ses parents lui ont raconté que, pendant tout ce temps, elle remuait violemment tout le corps. Elle suivit, à cette époque, un traitement qui amena de bons résultats, puisque, pendant deux ans, elle n'eut plus d'attaques de nerfs et qu'elle jouit d'une bonne santé. A partir de ce moment, la menstruation a toujours été normale.

A 18 ans, la mort d'un de ses frères provoqua une deuxième crise d'une extrême violence et d'une durée de neuf jours. Il paraît qu'on lui pratiqua une saignée du bras et de la cheville, qui amena une détente complète.

A partir de cette époque, sa santé a été très-satisfaisante. Elle pouvait travailler et même se livrer à des occupations assez fatigantes. Elle restait toujours très-nerveuse, impressionnable; avait, assez rarement d'ailleurs, de petites attaques d'hystérie lorsqu'on la contrariait; mais elle ne souffrait pas.

Pendant les premiers mois de l'année 1878, elle commença à ressentir de vagues douleurs dans la poitrine et le ventre. Ces douleurs allèrent en augmentant, au point que, au mois de mars de cette année, elle entra à l'hôpital Saint-Antoine, dans le service de M. le docteur Ball. Elle y resta un mois, et en sortit parce que, dit-elle, elle ne voulait pas se soumettre au traitement qu'on lui imposait.

Quelques mois après sa sortie de l'hôpital, sans aucun traitement, ses douleurs disparurent comme par enchantement. Ne souffrant plus, elle se croyait complétement guérie. Néanmoins, environ tous les deux mois, elle avait une attaque d'hystérie à mouvements cloniques très-prononcés; mais elle n'y faisait pas attention, et les mettait sur le compte de contrariétés. Vers le mois de mai 1879, ses douleurs de poitrine et de ventre reparaissent; en même temps, elle ressent dans les membres une grande faiblesse. Elle peut à peine marcher. Bientôt elle perd l'appétit. Elle entre à l'hôpital le 30 juin.

Les troubles nerveux que présente cette malade sont très-complexes. Nous avons déjà mentionné dans ses antécédents un certain nombre d'accidents nerveux.

Nous ne ferons qu'énumérer ici les symptômes actuels offerts à notre observation, qui ne sont autres que ceux d'une hystérie très-prononcée, nous réservant d'attirer l'attention et d'insister tout particulièrement sur un phénomène bizarre, tout au moins exceptionnel, sinon unique jusqu'ici dans la science.

La sensibilité générale est profondément modifiée. Toute la surface cutanée est le siége d'une anesthésie complète. On peut lui traverser de part en part la peau des membres, du ventre, des seins, de la face, sans qu'elle ressente la moindre douleur. Toutefois, dans ces cas, elle perçoit une légère pression, ce qui prouve que le sens du tact n'est pas complétement

---

dernier, sur l'épidémie des environs d'Astrakan, que les recherches dont il s'agit ont été entreprises, et que M. Clément Janin a consigné les trop nombreuses apparitions que la peste a faites en Bourgogne, de 1349 jusqu'à 1636, pendant une période de près de trois cents ans, sans interruption pour ainsi dire.

Je ne suivrai pas l'auteur dans sa longue énumération, et je ne m'attarderai pas à discuter, comme le docteur Guyton dans sa *Notice sur les maladies épidémiques qui ont affligé Autun*, si c'était bien réellement de la peste bubonique qu'il s'agissait dans tous les cas. Il est très-possible qu'à cette époque de guerres incessantes, de famines et d'effroyable misère, on ait confondu sous le nom générique de peste, les épidémies de grande mortalité qui enlevaient la moitié et quelquefois plus, des populations affamées et maladives. Les éléments d'une discussion sérieuse font d'ailleurs défaut, et le mieux est de s'en tenir à ce que disent les historiens du temps. Le but qu'a visé l'auteur n'a point été une rectification illusoire de diagnostic. M. Clément Janin n'est pas médecin. Il n'a voulu « qu'indiquer les préservatifs employés, mettre en lumière des traits de mœurs curieux, des usages singuliers, et signaler quelques dévouements ». Et si, à mon tour, je vous parle de cette brochure, mon cher ami, c'est que l'auteur n'étant pas médecin, et se trouvant de ce fait dans des conditions absolues d'impartialité à l'égard de la profession, le témoignage qu'il rend en notre faveur ne saurait être discutable. Or, il résulte des documents que l'auteur a eus entre les mains et qu'il fait passer sous les yeux du lecteur, que jamais, quelle que fût la violence du fléau, jamais le dévouement médical n'a fléchi.

Afin de mettre en relief, comme il convient, le courage de nos confrères de cette époque, laissez-moi vous montrer comment se comportaient les autres personnages, ceux à qui il appartenait surtout de donner l'exemple.

aboli. La sensibilité au froid, à la chaleur, au chatouillement, ne se rencontre pas davantage. Du côté des muqueuses, nous ne notons aucun phénomène du même ordre.

Le tact est très-diminué. En effet, la malade n'arrive à coudre qu'avec les plus grandes difficultés. Les aiguilles lui échappent, et, si elle n'y porte la plus grande attention, si ses yeux perdent un instant la direction de l'ouvrage, elle continue à faire les mouvements de la main et du bras, mais alors sans aiguille entre les doigts, et par conséquent sans résultat, ce qui lui cause une grande irritation. Il n'existe pas d'anesthésie plantaire; elle sent parfaitement le sol et en discerne la nature. A plusieurs reprises, pendant la même journée, une sensation de boule partant de l'épigastre et remontant à la gorge est perçue par la malade. C'est dans ces moments-là que, la constriction épigastrique augmentant plus que d'ordinaire, il lui arrive d'avoir des vomissements. Nous ne constatons actuellement aucun trouble des organes des sens. Nous rapportons, en effet, à l'anémie les vertiges qu'elle éprouve lorsque, s'étant baissée pour ramasser un objet, elle vient à se relever.

A ces troubles de la sensibilité viennent s'ajouter des névralgies intercostales, lombaires, des douleurs dans les jambes.

On ne rencontre aucune diminution appréciable de la motilité, la force musculaire est bien conservée.

Nous arrivons maintenant au point le plus intéressant de notre observation, à la description d'un phénomène tout à fait insolite, dont la nature et la pathogénie restent pour nous assez obscures.

Lorsqu'on vient à tracer avec l'ongle ou avec un instrument à pointe mousse un trait sur le tégument externe, on voit apparaître au bout de quelques secondes une traînée rouge, puis cette rougeur s'étend et forme une plaque rectangulaire; enfin, au bout de deux à cinq minutes se montre, dans toute l'étendue de la ligne tracée sur la peau, une saillie blanche dont le relief va s'accusant de plus en plus jusqu'à atteindre un millimètre et demi à deux millimètres d'épaisseur. Les choses restent en l'état pendant trois à six heures, quelquefois même pendant douze heures, puis tout disparaît.

On peut varier de mille manières l'expérience, exécuter sur la peau les dessins les plus divers, écrire des noms de dix à quinze lettres, partout où l'instrument mousse a appuyé on a un relief blanc, et tout autour, dans une étendue de 4 à 5 centimètres, une plaque rouge. Au niveau de cette plaque, il existe constamment une notable élévation de la température facilement appréciable à la main.

Lorsque le phénomène a atteint tout son développement, lorsque la plaque et les reliefs sont bien constitués, la portion de la peau qui en est le siége ressemble assez bien à un cliché d'imprimerie; de là le nom de *femme-cliché*, de *femme autographique*, sous lequel elle est connue depuis son entrée dans le service.

Les sensations subjectives de la malade au niveau de la plaque sont nulles.

Comment peut-on interpréter ce fait? Il n'est pas douteux qu'il existe un trouble vaso-

---

Voici d'abord, dans l'ordre du cérémonial, une lettre qui offre, ainsi que le fait remarquer l'auteur, un bel exemple de l'amour des princes pour leurs peuples. La peste sévissait à Dijon, la duchesse Marguerite de Bavière avait fui à Auxonne. Mais cela ne suffisait pas encore à sa tranquillité. Elle écrivit le 28 août 1414 aux maire et échevins dijonnais :

« Chiers et bien amés,

Pour ce qu'il y a maintenant à Dijon pestilence et mortalité de bosse (allusion aux bubons de peste) qui est chose contagieuse comme vous savez, nous voulons et vous mandons que vous faictes savoir et notifier par bonne et gracieuse manière audit lieu de Dijon, que les habitants d'illecques se déportent de venir ni fréquenter en la ville d'Auxonne où nous et nos enfans nous sommes retraix pour eschiver ladite pestilence. »

Voyons maintenant les magistrats : Auxonne était une ville privilégiée au XVe siècle; la duchesse de Bourgogne s'y était réfugiée en 1414 comme nous venons de le dire. Le bailli de Dijon suivit cet exemple en 1457, et de là il écrivit, le 18 août, aux maire et échevins :

« Très chiers et espéciaulx amis,

Nous avons veu ce que rescript nous avés, touchant les crymineux qui, darrièrement, ont été mis à exécution en la justice de Dijon, que dites être expédient par l'advis des médecins de les despendre et enterrer pour l'infection qu'il part d'eulx... »

En écrivant aux *maire et échevins*, le bailli Philippe de Courcelles commettait sciemment une inexactitude. Il savait bien que le maire, Henri d'Eschenon, l'avait accompagné dans sa fuite, ainsi que les gens des Comptes. Cinq échevins seulement étaient restés courageusement

moteur considérable. La rougeur qui apparaît au début est complétement sous sa dépendance. Mais est-il possible d'expliquer de la même manière le relief blanc de la peau? Ce relief, nous l'avons vu, est considérable, puisqu'il a jusqu'à 2 millimètres d'épaisseur. Nous avons vu survenir souvent, chez des femmes hystériques, sous l'influence de pressions, d'irritations ou encore d'une application d'aimant, des plaques d'urticaire. Il n'est pas douteux qu'il y ait une analogie très-grande entre ce développement d'urticaire et l'apparition des cordons en relief blanchâtres de notre malade. Nous n'entrerons pas ici dans une discussion plus approfondie. Notre maître, M. le docteur Dujardin-Beaumetz, se réserve de produire lui-même les arguments qui militent en faveur de cette opinion.

Voici donc, en résumé, une femme de 29 ans qui présente tous les caractères de l'hystérie et qui offre une perte générale de la sensibilité cutanée; on peut la piquer aussi profondément que possible, traverser de part en part la cuisse et les bras, sans déterminer chez elle aucune manifestation de la sensibilité; le tact ainsi que le sens du chaud et du froid sont aussi abolis; mais ce sont là des faits communément observés chez les hystériques et sur lesquels je n'insisterai pas davantage. Cependant, je dois vous dire que toutes les tentatives que nous avons faites soit avec la série métalloscopique tout entière, soit avec les aimants ou les électricités, n'ont pu modifier cette perte du sentiment.

Ce qui fait tout l'intérêt du cas qui nous occupe, c'est que, lorsque l'on vient à faire une pression un peu vive sur la peau, surtout avec un corps dur, on voir se produire au bout de quelques minutes une saillie correspondant très-exactement au point touché; saillie qui dure plus ou moins lontemps, d'abord bien limitée et à contours fort nets, puis s'étalant de plus en plus pour s'effacer au bout de quatre à cinq heures. Le point ainsi touché est rouge, et la chaleur de la peau en cet endroit est plus élevée.

L'aspect cutané reproduit absolument l'urticaire, mais urticaire curieux et bien étrange, puisqu'il peut se limiter tellement au point touché, que l'on peut tracer les caractères que l'on veut sur la peau de cette malade, et voir ainsi, comme je vous le montre en ce moment, les noms et les mots inscrits de cette manière faire une telle saillie sur la peau, que l'on peut encore non-seulement les lire très-nettement, mais qu'il serait possible d'en tirer de véritables épreuves. Aussi mon collègue et ami le docteur Mesnet a-t-il proposé de surnommer cette malade la femme autographique, et j'accepte cette ingénieuse dénomination.

Malgré l'augmentation de température de la peau, malgré sa congestion et sa

---

à leur poste, et s'occupaient, ainsi qu'on l'a vu, de prendre des mesures d'hygiène et de salubrité, seul moyen connu, avec les prières publiques, pour combattre l'infection.

En 1467, les officiers de la chambre des Comptes se retirent à Talant. (Compte de Philibert Raviel, aux archives de Bourgogne.)

D'après le compte de Ribeteau, la chambre des Comptes de Dijon est transférée à Talant au mois de juillet 1494, à cause de la peste.

Au printemps de 1499, le fléau se déclare encore à Dijon. Les officiers du Parlement se sauvent à Beaune.

A Auxerre, la peste était si violente pendant l'été de 1500, que les officiers du roi et les notables de la ville « furent obligés de se retirer à Saint-Bris... »

En 1514, la peste jette de nouveau la désolation à Auxerre. Le bailli et le prévôt quittent la ville, et laissent administrer la justice et les autres affaires par un seul assesseur.

La peste envahit l'Auxois et l'Avallonnais en 1517, et y sévit une partie de l'année suivante. Le bailli « ne put tenir ses assises, et fut forcé de déserter. »

Au mois de juillet 1518, la peste éclate dans le quartier de la porte au Fermerot (à Dijon) d'une façon assez bénigne. Le Parlement, qui avait déjà préparé son départ pour Beaune, reprend courage. Mais, peu après, la peur le saisit, et tous ces magistrats sans vergogne s'enfuient à Arnay-le-Duc, d'où ils écrivent, le 7 décembre 1519, aux maire et échevins dijonnais :

« Messieurs,

« Nous nous recommandons à vous de bon cueur.

« Nous avons receu voz lectres et summes très joyeulx de ce que l'on se pourte bien

rougeur, la sensibilité ne reparaît pas sous l'influence de cette excitation momentanée.

J'ai cherché des cas analogues, et je n'en ai trouvé aucun qui puisse être comparé à celui-ci. Cependant, chez une malade aussi hystérique, j'avais constaté que les piqûres ou les applications d'aimant déterminaient aux points de la peau ainsi touchée des phénomènes tout à fait analogues à ceux que nous voyons ici. J'ai fait rechercher cette malade, et j'ai tenté de reproduire des caractères sans arriver à aucun résultat. M. le professeur Vulpian, à l'examen duquel cette malade a été soumise, m'a dit avoir observé le même fait chez un homme qui ne présentait aucun trouble hystérique.

Enfin, je dois signaler que, depuis que les journaux de médecine ont parlé de ce fait, le docteur Goubeyre m'a dit avoir observé deux cas analogues, et il a eu même l'extrême obligeance de me montrer une jeune femme hystérique, mais qui ne présente pas d'anesthésie, et chez laquelle on peut aussi tracer des caractères et les voir apparaître en saillie sur la peau.

Enfin, mon collègue M. Duguet m'a montré dans son service un jeune homme chez lequel ce même fait se reproduisait, mais avec une très-faible intensité. J'ajoute qu'un de mes élèves, M. Cuévas, qui se propose de rassembler tous ces faits dans sa thèse inaugurale, m'a dit avoir observé dans le service de M. Hérard un cas analogue.

Revenons maintenant à notre malade. J'ai expérimenté chez elle un très-grand nombre de moyens pour savoir s'il m'était possible de modifier ce trouble vaso-moteur. J'ai commencé tout d'abord à employer la méthode conseillée en Allemagne par Frantzel et Ernst Schwimmer pour la cure de l'urticaire, je veux parler des injections d'atropine, puis j'ai usé de l'électricité, des applications des différents métaux selon la méthode de Burq, des aimants, tout a échoué; et aujourd'hui, depuis plus de six mois que cette malade est soumise à notre observation, le trouble vaso-moteur est aussi accusé et aussi intense qu'à son entrée à l'hôpital. Mon collègue Mesnet, qui pendant les vacances a bien voulu surveiller cette malade, a fait sur elle une série d'observations fort intéressantes, en lui administrant des cerises, des fraises, des groseilles, des crevettes; toutes substances propres à déterminer l'urticaire; il a toujours obtenu chez elle, sous l'influence de ces aliments, une poussée d'urticaire.

à Dijon, selon que nous avez mandé, et aussi les diligences et peines que vous prenez à faire nectoyer les maisons où il y a heu danger et infection de peste et semblablement les rues, que fera ung gros bien pour la ville et pour ceulx qui viendront en icelle.

« Nous vous prions y vouloir persévérer, et mectre en si bon ordre et diligence que le tout soit nect et à seheurté, et tellement que aucun inconvénient nous advienne et nous advertir à la vérité dans les arrêts de la feste Saint-Thomas prochain venant comme l'on se portera audit Dijon, afin que en brief nous y puissions retourner, et nous ferez plaisir. »

Cette lettre de trembleurs, dit M. Clément Janin, fait mal à lire.

Le 21 juillet 1544, la Chambre de ville (Dijon) ne peut délibérer, presque tous les échevins s'étant sauvés. Le 23 juillet, la peste éclate dans la maison même du maire, Jehan Le Marlet, qui était resté à son poste, et il est obligé de se retirer à la campagne, à Messigny.

En 1545, le Parlement se retire à Autun.

En 1620, la cour des Aides abandonne Dijon, où sévit la peste, et se retire à Châtillon-sur-Seine.

Le Parlement fait de même en 1622.

(*A suivre.*) M. L.

Société médicale des Bureaux de bienfaisance. — La Société médicale des Bureaux de bienfaisance tiendra sa prochaine séance, mercredi 10 décembre, à 8 heures précises du soir, à l'*administration de l'Assistance publique.*

Ordre du jour : 1° Élection du bureau pour l'année 1880. — 2° Constitution médicale du mois de novembre. Policlinique. — 3° De la laryngite syphilitique, par M. Cadier. — 4° Cas de dystocie, par M. Hamon.

Je veux appeler l'attention de la Société sur deux points principaux de cette observation; le premier, c'est que cette hystérique se prêterait merveilleusement à toutes ces supercheries qui ont fait croire à l'ensorcellement et aux miracles, et ce fait se rapproche par quelques points de ces observations de stigmatisées dont on a tant parlé à une autre époque. Le second point présente plus d'intérêt; à voir l'influence considérable que la pression ou le toucher exerce sur la circulation vaso-motrice de la peau, on peut se demander si des troubles analogues ne pourraient pas se produire du côté de l'axe cérébro-spinal, et si, sous certaines influences, les vaso-moteurs des centres nerveux ne subiraient pas des modifications analogues.

Cette malade a des crises hystériques très-nettes et très-accusées; mais elle présente ce fait important, qu'il suffit de faire fixer son regard sur un point précis pendant quelques minutes pour déterminer immédiatement chez elle une attaque cataleptique qui se termine rapidement par une véritable crise hystérique. La malade sent tellement cette influence, qu'elle ne parle jamais que les yeux baissés et se refuse à fixer les objets. On peut donc émettre ici l'hypothèse que la vue a sur la circulation vaso-motrice du cerveau la même influence que le contact sur la circulation cutanée, et que c'est sous cette influence que se produisent les attaques hystériques.

Il y a là des points qu'il serait bon d'approfondir, et qui demandent de nouvelles études et de nouvelles recherches. Quoi qu'il en soit, j'ai cru devoir publier ce fait qui augmente le nombre de cas si bizarres de l'hystérie, et qui vient confirmer cette parole dite par un de nos maîtres, c'est que, dans l'hystérie, il n'y a rien d'impossible.

BIBLIOTHÈQUE

HARVEY. — DE LA CIRCULATION DU SANG. — DES MOUVEMENTS DU CŒUR CHEZ L'HOMME ET CHEZ LES ANIMAUX. Traduction française, avec une Introduction historique et des Notes, par Charles Richet, agrégé de la Faculté de médecine de Paris, docteur ès sciences. Un volume in-8°. Paris, 1879; G. Masson, éditeur.

C'est une pieuse et noble pensée qui a inspiré M. Charles Richet. Les curieux et les érudits seuls lisent l'ouvrage immortel de Guillaume Harvey, et qui de nous, de nos dernières générations médicales, a étudié et appris la circulation du sang dans l'*Exercitatio anatomica de motu cordis et sanguinis in animalibus?* Ce sont nos livres et nos professeurs de physiologie qui donnent cette connaissance; mais qu'ils sont rares, ceux qui lisent le texte même de Harvey! Et de moins en moins il trouvera des lecteurs, d'après la guerre acharnée qui se prépare contre l'enseignement des langues mortes. Harvey n'avait jamais été traduit en français et, dans son pays même, on ne connaît, je crois, qu'une seule traduction en langue anglaise. C'est donc un service que M. Charles Richet a rendu à ceux, et ils sont nombreux, qui ont un peu oublié leur *Cornelius Nepos* et leur *De Viris*. Je n'adresserai qu'un reproche à notre savant confrère..... Un reproche, non, je lui exprimerai seulement un regret, c'est que, puisqu'il prenait la peine de traduire Harvey, il n'ait pas accompagné sa traduction du texte même de l'auteur. Il eût ainsi complété son œuvre d'érudit en offrant aux érudits, ses confrères, la facilité d'apprécier l'exactitude de la traduction.

Le volume de M. Ch. Richet s'ouvre par un court avant-propos dans lequel il dit modestement : « J'ai pensé qu'en donnant la traduction du livre magnifique où Harvey a exposé la circulation du sang, je remplissais une tâche peu glorieuse, mais utile. » Glorieuse et utile, dirai-je à mon tour, car il est glorieux de raviver le culte de respect et de reconnaissance dû aux illustres prédécesseurs des observateurs et des expérimentateurs modernes. Nous sommes malheureusement trop enclins à faire dater la science de nos jours, et le mouvement qui nous entraîne à la conquête de connaissances nouvelles nous fait oublier ou ne nous donne pas le temps d'apprendre que les sciences, comme les familles, ont leurs ancêtres, et que c'est ingratitude et impiété, dans les unes ainsi que dans les autres, de renier ou d'ignorer leurs origines et leur filiation.

Vient ensuite une *Introduction* historique, divisée en deux paragraphes. Dans le premier, M. Ch. Richet traite des théories de la circulation chez les anciens, Hippocrate, Aristote, Galien. Ce qui concerne ce dernier est exposé surtout avec une abondance de détails d'un grand

intérêt, et où l'on voit combien il s'en est fallu de peu que ce grand expérimentateur fît la découverte de la circulation.

Dans le second paragraphe, M. Ch. Richet rappelle les recherches des prédécesseurs de Harvey, Michel Servet, Vésale, Colombo, Césalpin, Fabrice d'Aquapendente, et ici il faut reconnaître, et M. Ch. Richet le reconnaît lui-même, qu'il a eu pour guide, et il n'en pouvait prendre de meilleur, le premier volume de Flourens.

Quant à ce que M. Ch. Richet rapporte de Michel Servet, il est évident que son livre était imprimé avant la communication faite par M. A. Chereau à l'Académie de médecine sur le rôle de Michel Servet dans la découverte de la petite circulation. On se rappelle que M. Chereau a nié la participation de l'infortuné Servet dans cette découverte, et que ce qu'il en dit ne serait de sa part qu'un larcin fait à Colombo, dont Servet avait pu entendre les leçons à Padoue, leçons dans lesquelles l'illustre anatomiste et physiologiste exposait, plusieurs années avant la publication de l'ouvrage de Servet, tout ce qu'il a consigné depuis dans son propre ouvrage.

M. A. Chereau a appuyé son opinion sur une série de considérations qui méritaient certainement l'examen d'un critique aussi judicieux que M. Ch. Richet. Évidemment, il n'a pas connu ce travail du savant et laborieux bibliothécaire de la Faculté, dont le curieux travail ne devait pas être enseveli dans un dédaigneux silence.

Voici d'ailleurs de quelle manière M. Ch. Richet résume les travaux des prédécesseurs de Harvey : « Servet montre que la cloison du cœur n'est pas perforée et découvre la petite circulation. Colombo vulgarise la doctrine de Servet (qu'il ne cite pas) et la propage dans un livre qui se répand rapidement, en sorte que tous les savants de l'époque le lisent et l'étudient. Césalpin démontre que le sang des veines va au cœur, et Fabrice d'Aquapendente trouve dans les veines des valvules qui facilitent la direction du sang veineux vers le cœur.

« Toutes ces découvertes, antérieures à Harvey, ne diminuent pas la gloire de ce grand homme. Il y a bien peu de découvertes jaillissant tout entières du cerveau d'un seul homme, comme Minerve sortit tout armée du front de Jupiter. Elles sont préparées, mûries, pressenties depuis longtemps ; puis un homme arrive, qui réunit les faits épars, reprend, discute, éclaircit les idées confuses de ses prédécesseurs inconscients et enfin établit la vérité. Tel est le rôle de Harvey. Certes, parmi les élèves de Fabrice à Padoue, plus d'un qui connaissait les valvules et la circulation pulmonaire, qui avait lu Servet, Colombo, Césalpin, avait dû penser à la circulation, imaginer cette chose magnifique, le circuit perpétuel du sang, des artères aux veines, des veines au cœur, du cœur au poumon, du poumon au cœur et aux artères. Nul n'a fait le livre que Harvey a écrit en 1629. »

Ce livre, Harvey le dédia au malheureux roi Charles Ier, et sa dédicace obséquieuse, et dont je ne veux rien reproduire, n'est pas digne d'un tel savant. Il est vrai que le roi protégea, encouragea Harvey et le défendit contre ses ennemis. Il voulut même assister à quelques-unes de ses expériences et lui fit don d'une grande quantité d'animaux pour servir à ses vivisections.

Mais on ne peut lire sans en être touché les témoignages qu'il prodigue de sa modestie. Sûr de lui-même et de ses expériences, il a certainement confiance en ses résultats, mais cette confiance il cherche à l'imposer aux autres, non autoritairement et vaniteusement, mais au contraire par l'abondance des preuves, des faits, des expériences. Il semble toujours craindre qu'on ne l'ait pas suffisamment compris.

Et contre le plus célèbre et le plus persistant de ses adversaires, Jean Riolan le fils, avec quelle politesse et quelle courtoisie il répond à ses objections. C'est dans ces deux lettres à Riolan, que M. Charles Richet, bien inspiré, nous a conservées et traduites, que certains savants modernes, qui ne supportent pas la contradiction, devraient prendre modèle d'une polémique de bon goût, de bon caractère et de bonne éducation. Grandir, exalter ses adversaires, au lieu de les déprécier et de les amoindrir, n'est-ce pas de la bonne politique?

Ce n'est pas que, de temps à autre, Harvey ne montre une certaine énergie de riposte. Ainsi : « Il y en a, dit-il, qui me reprochent d'avoir affecté une vaine gloriole de vivisections, d'avoir mis en scène des grenouilles, des serpents, des mouches et d'autres vils animaux ; et m'accusant alors d'une légèreté puérile, ils me couvrent d'injures. Pour moi, je trouve que répondre à des injures par des injures, est une action indigne d'un philosophe qui cherche la vérité, et qu'il vaut mieux confondre les méchants par la lumière de l'observation et de la vérité.

« On ne peut empêcher les chiens d'aboyer ou vomir leur crapule. Parmi les philosophes, il doit y avoir des cyniques ; mais on doit se mettre en garde contre leurs morsures et empêcher que leur rage malsaine et leurs dents venimeuses ne détruisent les fondements de la vérité. »

C'est assez raide, et les savants du XVIIe siècle n'y allaient pas de main morte.

Je termine en félicitant M. Ch. Richet de cette œuvre, qui est une bonne œuvre. Je le remercie de m'avoir procuré une lecture très-agréable, impression que partageront tous ceux qui imiteront mon exemple, et, pour l'honneur professionnel et scientifique, j'espère qu'ils seront nombreux. A. L.

THÉRAPEUTIQUE

TRAITEMENT DES DYSPEPSIES

Sous la dénomination de dyspepsie, on comprend toute espèce de trouble dans les fonctions digestives de l'estomac.

Or, tous les médecins savent combien de causes variées et indéterminées produisent cet état pathologique, sous combien de formes symptomatiques il peut se présenter, et quelle résistance il oppose aux traitements, même les plus rationnels.

La dyspepsie, qu'elle se traduise par une simple inappétence ou par l'indigestion complète avec vomissements, est toujours une maladie grave. Cette affection a, de tout temps, attiré l'attention des médecins et des physiologistes, et cependant, malgré bien des recherches, que d'inconnues encore dans le traitement des dyspepsies !

Si, grâce à de nombreux travaux, on a pu judicieusement établir une classification des dyspepsies, basée sur leurs raisons d'être anatomiques, il n'en est pas de même des formes cliniques, et c'est la thérapeutique seule qui, basée sur de nombreuses observations, pourra permettre de créer cette classification.

Parmi les nombreuses médications préconisées contre les troubles digestifs, en première ligne se place la pepsine, qui, malgré les critiques qu'elle a soulevées, malgré les insuccès qu'on a pu lui attribuer, doit jouer un rôle important dans le traitement des dyspepsies.

Mais, pour qu'elle possède une action efficace et sûre dans son emploi artificiel, il faut qu'elle se rapproche le plus possible de son état naturel.

C'est le but qu'a poursuivi M. Grez, qui, s'aidant de travaux récents sur la digestion, est parvenu, après de longues recherches, à associer la pepsine à l'acide chlorhydrique, reproduisant ainsi une combinaison physiologique qui rappelle le suc gastrique par ses éléments les plus actifs.

Ainsi modifiée, la pepsine acquiert un pouvoir digestif beaucoup plus énergique que celui de la pepsine ordinairement employée, et devient parfaitement soluble, propriété fort importante qui permet de l'employer en solution dans le vin. La combinaison de la pepsine avec l'acide chlorhydrique, associée à la pancréatine, à la coca et aux amers, qui complètent son action, constitue la base de l'*Élixir chlorhydro-pepsique Grez.*

De nombreuses expériences ont été faites, tant à l'hôpital qu'en ville, grâce au concours de MM. Archambault, Bouchut, Dujardin-Beaumetz, Frémy, Gubler, Huchard, Lucas-Championnière, Marchand, médecins des hôpitaux; de M. Chéron, médecin en chef de Saint-Lazare. L'emploi de cette préparation, dans de nombreux cas de dyspepsies rebelles, a produit une amélioration rapide, une rémission complète des symptômes, douleur, météorisme stomacal, éructations, vomissements.

Des malades atteints de vertige stomacal, de migraines liées à des troubles fonctionnels de l'estomac, ont été rapidement guéris.

Les troubles digestifs, si fréquents chez les anémiques, ont cédé sous l'influence de cette médication

Il serait prématuré d'établir, dès aujourd'hui, toutes les indications de cet élixir; mais on peut dire, dès maintenant, que cette préparation doit être employée toutes les fois qu'il y a inaptitude à digérer.

Un dernier point sur lequel nous voulons insister spécialement :

Tous les praticiens savent combien les troubles gastro-intestinaux sont graves et fréquents chez l'enfant, et combien les ressources de la thérapeutique sont limitées pour les combattre.

M. le docteur Archambault a expérimenté, à l'hôpital des Enfants, l'*Élixir Grez* dans de nombreux cas de diarrhée et de vomissements, et, contre toute attente, sous l'influence de cet élixir, dans un très-bref délai, la diarrhée et les vomissements ont cessé, les fonctions digestives ont repris leur cours régulier, et cela même dans l'affection si rapidement mortelle, le choléra infantile.

Dans ce rapide exposé, nous avons voulu seulement attirer l'attention des médecins sur l'*Élixir chlorhydro-pepsique Grez*, en consignant ici les premiers résultats de son emploi, nous réservant d'étudier, dans l'avenir, son mode d'action et les maladies dans le traitement desquelles il est indiqué. Dr GERMOND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 8 août 1879. — Présidence de M. Hervieux.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Communication sur le *tænia bothriocéphale*, par M. Ernest Besnier. Discussion : MM. C. Paul, Laboulbène, Damaschino. — Note sur le *traitement de l'œdème*, par M. Laboulbène. Discussion : M. C. Paul. — Présentation d'un malade atteint d'une *hypertrophie de la rate et du foie*, par M. Ed. Labbé. Discussion : M. Blachez.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

Correspondance imprimée : *Union médicale de l'Est.* — *Union médicale de la Seine-Inférieure.* — *Marseille médical.* — *Bulletin médical du Nord.* — *Gazette des sciences médicales de Montpellier.* — *Bulletin* de l'Académie royale de médecine de Belgique. — *Mémoires* de la Société de médecine de Strasbourg, 1879. — *Lyon médical*, etc., etc.

—

M. Ernest Besnier fait une nouvelle communication sur le *tænia bothriocéphale*. (Voir l'Union Médicale du 21 août 1879.)

M. C. Paul : Je désire attirer également l'attention de la Société sur quelques points déjà traités par M. Ernest Besnier.

Tout d'abord, je suis heureux de voir que le remède que j'avais indiqué a pleinement réussi. J'ajouterai qu'il ne faut pas le regarder tout à fait comme un remède secret. Ce moyen figure depuis fort longtemps dans le *Traité de thérapeutique;* on sait qu'il doit son activité à ce qu'il est préparé avec des *bourgeons frais* de rhyzomes de fougère mâle.

Tel était le remède de Peschier; je ne sais si ses successeurs l'ont modifié. J'ajouterai que c'est précisément cette condition de choisir des rhyzomes frais qui donnait la valeur à l'extrait préparé par M. Kirne avec les bourgeons frais d'Alsace.

Il ne faut pas oublier non plus que les extraits de cette sorte peuvent s'altérer en vieillissant.

Quant à la cessation des accidents après l'expulsion du ver, c'est le fait ordinaire pour les autres vers que pour le bothriocéphale, mais pour le tænia, il faut faire une exception.

Je ne parle pas du tænia armé, que je ne trouve plus depuis la guerre, mais ce fait est certain pour le tænia inerme.

J'ai vu, chez une femme, les troubles nerveux persister après que je lui avais fait rendre un tænia inerme tout entier, y compris la tête. J'ai eu beau affirmer à la malade que ces accidents ne dureraient pas, elle ne m'a pas laissé tranquille jusqu'à ce que je lui aie donné un nouveau tænicide pour bien lui prouver qu'elle n'en avait pas d'autres. Peu de temps après, ces phénomènes ont cessé.

Cette persistance des accidents après l'expulsion d'un tænia complet est bonne à connaître, si l'on veut bien penser à ce qui se passe le plus souvent. En effet, quand on a fait rendre un tænia sans avoir trouvé la tête, on serait tenté de croire que la cessation ou la persistance des accidents indique si la tête est partie ou si elle est restée. On voit que cette loi n'est pas absolue; la persistance des accidents n'indique donc pas que la tête est restée. Ce n'est que plus tard qu'on saura si, oui ou non, la tête a été rendue, selon que le ver se reproduira ou ne se reproduira pas.

Le dernier point que je veux aborder est celui de la fréquence du trichocéphale. Cherchant à compléter ma collection de parasites pour avoir toujours sous les yeux des échantillons à montrer aux élèves, j'ai fait rechercher les trichocéphales. L'un de mes élèves, M. Vauthier, les a presque constamment rencontrés alors qu'il les a cherchés, et cela en particulier chez les malades atteints de fièvre typhoïde. Pour trouver ces vers, il suffit de les rechercher dans le cæcum. Les sujets qui ont été rencontrés étaient du sexe féminin. M. Vauthier n'a pas encore pu trouver le mâle. Or, il résulte de ces recherches, et surtout de ce que nous ont appris les naturalistes, que le trichocéphale est probablement le plus commun, et que c'est certainement un de ceux que nous connaissons le moins cliniquement.

(*La fin à un prochain numéro.*)

L'incident de l'École pratique

Nous recevons, et nous publions avec empressement, la communication suivante, après nous être assuré personnellement de l'exactitude des renseignements qu'elle renferme. — G. R.

« L'Union Médicale a publié, dans son dernier numéro, un article emprunté au *Journal des connaissances médicales* sur l'incident récemment survenu à l'École pratique. En présence des inexactitudes qu'il contient, nous pensons qu'il ne sera pas inutile de rétablir les faits en quelques mots, et de montrer combien certains journaux ont eu tort de soulever à ce propos la question de l'enseignement libre, qui est légal, que tout le monde respecte à l'École pratique, et avec lequel l'incident dont il s'agit n'a aucune relation directe.

Nous ne voulons pas prendre la question par le petit côté, ni revenir sur un fait de détail, l'expulsion du docteur Y... hors d'une salle d'examens où franchement il n'avait pas le droit de s'obstiner à parler, ni surtout de faire entendre des injonctions plus que blessantes pour le chef des travaux anatomiques dans l'exercice de ses fonctions. Nous chercherons seulement à mettre en lumière les conséquences des divers arrêtés ministériels pris dans ces dernières années, et relatifs à l'obligation des travaux pratiques aussi bien d'anatomie que de chimie, de physique, d'histoire naturelle, de médecine opératoire, etc.

L'enseignement libre présente, à la Faculté de Paris, deux faces bien différentes. Il s'y fait des cours publics intéressants, que nous appellerions volontiers le grand enseignement libre, qui n'ont pas d'ennemis et ne peuvent en avoir. Actuellement, l'espace leur est mesuré, car ils ne disposent que de trois amphithéâtres; mais la Faculté en fait préparer sept qui, dans l'avenir, seront à la disposition des trente ou quarante docteurs autorisés à faire ces *cours publics*. D'autre part, et à côté d'eux, il est un enseignement donné par deux maîtres privés, qui profitent des locaux et du matériel de la Faculté, et se font payer leurs répétitions d'anatomie et de médecine opératoire. Les critiques n'ont pas manqué à ce dernier état de choses, et l'autorité supérieure n'a jamais connu les faits dans tous leurs détails.

On s'efforce visiblement de faire croire au monde médical, pour lui donner le change sur le fameux incident, que le chef des travaux anatomiques, dont les réformes ne sont pas sans inquiéter des intérêts particuliers, poursuit le but mesquin d'anéantir l'enseignement des docteurs X... et Y... Nous pensons qu'on ne réussira pas à égarer l'opinion. Qu'on nous permette, à cet égard, les réflexions suivantes :

Les travaux pratiques sont obligatoires comme le stage, travail pratique au lit du malade. Est-ce que le stage dans les cliniques privées de quelques-uns de nos confrères, dont la science et le talent sont reconnus de tous, est valable aux yeux de l'autorité? Est-ce que les manipulations chimiques faites dans un laboratoire autre que celui de la Faculté, sont admises à l'équivalence? Prépare-t-on dans la nouvelle installation un laboratoire de zoologie ou d'histologie pour des professeurs particuliers?

Et ne voyez-vous pas que le ministre qui a dit : travaux pratiques *obligatoires*, a dit en même temps : sous la direction d'un *personnel investi et proclamé apte à diriger et à certifier*, c'est-à-dire choisi et rémunéré par l'État, et non par les élèves?

Ces réflexions, le doyen et le chef des travaux les avaient certainement faites avant de préparer les mesures d'ordre relatives aux dissections. Cependant, au lieu d'éveiller l'attention de l'autorité et de lui demander : les travaux pratiques obligatoires, exécutés sous la direction d'un répétiteur particulier, sont-ils valables? ils ont préféré ne pas soulever la question. Mais la résolution suivante leur a paru nécessaire : comme le chef des travaux est seul chargé de certifier, il donnera aux *élèves obligés*, dirigés par des maîtres particuliers, des sujets qu'il ne laissera pas glisser en d'autres mains, et veillera à ce que ces élèves *viennent* et *dissèquent*. De l'enseignement proprement dit de ces maîtres, il ne s'occupera pas.

C'est ainsi, les élèves nous l'ont rapporté, qu'a parlé et agi M. Farabeuf dans le pavillon qu'il a attribué aux deux docteurs actuellement autorisés. Le docteur X... a pensé que, profitant de l'École pratique, il devait d'abord en accepter le règlement général; il a compris immédiatement son rôle et celui du chef des travaux anatomiques. Le docteur Y... n'a rien compris du tout et a jugé utile de faire un esclandre; tels sont les faits. Nous regrettons pour lui qu'il ne sente pas que c'est pure tolérance si une place lui a été réservée dans l'organisation des travaux pratiques obligatoires.

Il y eut un temps où l'étude de l'anatomie, à la Faculté, n'était dirigée que par des règlements surannés, et où les élèves trouvaient une certaine mollesse dans l'enseignement officiel. Faut-il aujourd'hui, parce que certaines entreprises particulières semblent en détresse, reprocher à un chef des travaux d'organiser l'école et de fortifier l'enseignement dont il est responsable? »

FORMULAIRE

HUILE MORPHINÉE CONTRE L'HERPÈS. — LADREIT DE LA CHARRIÈRE.

Chlorhydrate de morphine. . . . . 0 gr 30 centigr.
Huile d'amandes douces. . . . . 30 grammes.

Faites dissoudre. — Dans le cas d'herpès aigu du conduit auditif, on injecte dans l'oreille, toutes les deux heures, de la décoction chaude de têtes de pavots, puis on introduit dans le conduit un petit tampon de coton imbibé d'huile morphinée. On prescrit à l'intérieur, trois jours de suite, le sulfate de magnésie ou une eau magnésienne naturelle, puis, plus tard, l'eau de Vals ou de Vichy. — Si les douleurs sont très-vives, on frictionne légèrement le pourtour de l'oreille avec de l'onguent mercuriel opiacé, et on applique un cataplasme de farine de lin. — L'herpès de l'oreille, devenu chronique, peut amener une otorrhée ou une otite chronique dont il est souvent difficile de débarrasser le malade. — N. G.

Ephémérides médicales. — 9 Décembre 1828.

Un étudiant en médecine, de séjour à Paris, écrit ceci à sa mère, habitant une ville de province (lettre originale) :

« . . . . Mes bottes commencent à avoir besoin de saint Crépin. Je pense qu'il me serait possible d'attendre jusqu'à la vacance si vous m'envoyez par papa une paire d'escarpins, aussi quarrés que possible par le bout, faite sur la forme de mes dernières bottes, dont je suis très-satisfait. S'il vous était possible d'y joindre une paire de chaussettes en filosel, cela imiterait la soie et me servirait comme de bas de soie, car les bas blancs ne sont pas reçus, et bientôt je suis invité pour une grande soirée musicale..... Adieu, ma chère mère; embrassez pour moi la bonne Jacqueline, et la priez de mettre de côté *les sentiments* jusqu'à mon retour, car les épargnes de l'année ne seront pas fortes de mon côté..... Dites à papa que je l'attends avec impatience ; mettez-vous dans sa poche si c'est possible..... » — A. Ch.

COURRIER

MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR. — *Concours sur titres*, pour un des emplois d'inspecteur général réservés aux docteurs en médecine.

Un concours sur titres, dont le jour sera ultérieurement déterminé, sera ouvert au ministère de l'intérieur, pour la nomination à un des emplois d'inspecteur général des services administratifs, réservés aux docteurs en médecine, conformément au décret du 5 décembre 1879 (article 11, § 3).

Seront admis à concourir les docteurs en médecine français ou naturalisés, âgés de 30 ans au moins et de 50 ans au plus, ayant exercé pendant dix ans au moins, dont cinq comme médecin des hôpitaux de Paris, soit comme médecin ou chirurgien en chef d'un hôpital civil de deux cents lits au moins, soit enfin comme médecin en chef d'un asile public d'aliénés comptant également deux cents malades.

Les agrégés à la Faculté de médecine de Paris sont dispensés de la condition d'exercice dans les établissements ci-dessus désignés.

MM. les docteurs-médecins pourront prendre connaissance des conditions du concours et obtenir tous autres renseignements au ministère de l'intérieur, 2e bureau de la direction du secrétariat, rue de Grenelle, 101, 1er étage, de midi à 4 heures.

ADMINISTRATION GÉNÉRALE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE A PARIS. — Concours pour la nomination aux places d'élèves en pharmacie, vacantes au 1er avril 1880, dans les hôpitaux et hospices de Paris.

Le jeudi 22 janvier 1880, à 2 heures, il sera ouvert dans l'amphithéâtre de la pharmacie centrale de l'administration de l'Assistance publique, à Paris, quai de la Tournelle, n° 47, un concours pour la nomination aux places d'élèves en pharmacie vacantes dans les hôpitaux et hospices.

Les élèves qui désirent prendre part à ce concours devront se faire inscrire au secrétariat général de l'administration, de 11 heures à 3 heures. Le registre d'inscription sera ouvert le jeudi 18 décembre 1879 et fermé le mardi 6 janvier 1880, à 3 heures.

LE LICENCIEMENT DE L'ÉCOLE D'ALFORT. — On lit dans le *Constitutionnel :*

« Nous avons annoncé la mesure prise par M. le ministre de l'agriculture et du commerce.

L'arrêté de licenciement signé par M. Tirard tend à renvoyer tous les élèves dans leurs foyers pour un temps déterminé et à suspendre toutes les bourses accordées dans la promotion, en y comprenant les bourses militaires, dont les titulaires rentreront dans l'armée. Elle ne laisse place qu'aux mesures de clémence individuelles.

« Dans ces dernières années, un certain relâchement s'est introduit peu à peu dans la discipline de l'École. Les exigences des élèves allaient toujours croissant. Astreints, comme à Saint-Cyr, à entretenir eux-mêmes leurs chambrées par des corvées de semaine, ils en étaient arrivés à négliger ce soin. Le nouveau directeur, M. Goubaud, nommé par M. Tirard à la rentrée dernière, avait tenté de réagir contre les abus. Il entendait imposer aux élèves l'obligation, d'ailleurs réglementaire, de faire leurs lits, de balayer leurs chambres et de cirer leurs souliers. Mais la crise a été amenée par les mesures prises plus récemment.

« Une récréation supplémentaire du jeudi avait été supprimée et remplacée par un cours, à cause de la faiblesse relative de la promotion et du développement graduel des programmes d'enseignement.

« La tolérance accordée aux élèves de travailler le soir après l'extinction des feux, en se procurant des lampes avec leurs ressources personnelles, avait dû être retirée, parce qu'on avait remarqué que la fatigue des nuits passées à la lecture d'ouvrages absolument étrangers aux matières des cours portait préjudice aux travaux du matin.

« Enfin, une sorte de gâteau ou de confiture, qui, le vendredi, jour de maigre, figurait dans le menu des repas, avait tout à coup été retranché par l'économat. »

Deux frères de la race des hommes porcs-épics. — Voici ce que dit à ce sujet le *Scalpel*, d'après le *Bulletin des sciences de la Société philomatique* :

« Plusieurs savants ont déjà parlé de cette race qui a été constatée, d'après une famille assez connue, sous le nom de *Lambert*. Deux frères de cette famille, dont tous les mâles ont le corps couvert d'épines et d'écailles, sont en ce moment à Paris. L'un est âgé de 22 ans, et l'autre de 14. L'aîné a le corps entièrement épineux, si l'on en excepte la tête et le dedans des mains et des pieds ; le cadet est nu dans quelques endroits, particulièrement à la poitrine ; mais des taches brunes indiquent assez qu'il deviendra avec l'âge aussi velu que son frère. Les épines du dessus de la main sont très-larges, et peuvent être comparées pour leur diamètre aux tuyaux des porcs-épics ; mais celles qui entourent les mamelles ressemblent davantage à des écailles ; ce sont de petites lames longues, très-nombreuses, extrêmement rapprochées, et qui sont verticalement implantées dans la peau.

« Cet épaississement de l'épiderme et des poils est l'effet d'une maladie qui se transmet par voie de génération, mais seulement de mâle en mâle ; on compte déjà cinq générations atteintes de ce vice. »

Statistique. — Suivant une statistique officielle, les autorités centrales de l'Allemagne ont donné de 1878 à 1879 l'autorisation d'exercer leur profession à 563 médecins, dont 222 en Prusse, 177 en Bavière, 43 en Saxe, 10 dans le Wurtemberg, 47 dans le grand-duché de Bade, 21 en Hesse, 7 dans le Mecklembourg-Schwerin, 8 dans les différents duchés de Saxe et 23 en Alsace-Lorraine ; à 7 dentistes (6 en Prusse et 1 à Bade), à 63 vétérinaires et à 371 pharmaciens (149 en Prusse, 113 en Bavière, 44 en Saxe, etc.). Tous ces chiffres, à l'exception de celui concernant les médecins, sont inférieurs à ceux de l'année 1877-78.

Société médicale des hôpitaux (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises*). — La Société se réunira le vendredi 12 décembre.

Ordre du jour : M. Martineau : Présentation de pièces d'adéno-pelvi-péritonite. — M. Debove : Suite de la communication sur l'anurie et l'urémie. — M. Guyot : Observation de fièvre typhoïde. — M. Rathery : Hématémèse chez une hystérique. — M. Damaschino : Phthisie pulmonaire ; hémoptysies répétées ; anévrysmes pulmonaires à caillots stratifiés.

A 4 heures 1/2, comité privé.

A 4 heures 3/4, réunion pour les mutations dans les hôpitaux.

Etat sanitaire de la ville de Paris. — Population (recensement de 1876) : 1,988,806 habitants. Pendant la semaine finissant le 27 novembre 1879, on a constaté 935 décès, savoir :

Fièvre typhoïde, 32. — Rougeole, 10. — Scarlatine, 1. — Variole, 19. — Croup, 12. — Angine couenneuse, 18. — Bronchite, 45. — Pneumonie, 75. — Diarrhée cholériforme des jeunes enfants, 10. — Choléra nostras, 0. — Dysenterie, 2. — Affections puerpérales, 12. — Érysipèle, 7. — Autres affections aiguës, 223. — Affections chroniques, 415 (dont 159 dues à la phthisie pulmonaire). — Affections chirurgicales, 28. — Causes accidentelles, 26.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

L'Académie tient aujourd'hui sa séance dans la capitale du Spitzberg, à Helsingfors, si je ne me trompe. On le reconnaît aisément à la vitchoura et au bonnet de fourrures qu'ont revêtus le petit nombre de membres, quelque peu téméraires, qui n'ont pas craint de venir siéger dans ces régions lointaines et glacées. A l'heure de l'ouverture de la séance, les banquettes sont vides d'académiciens et de public. Le bureau lui-même est incomplet. Les fauteuils de M. le président et de M. le vice-président sont vacants. M. Richet et M. Henri Roger n'ont pu, à leur grand regret, prendre part à cette expédition au pôle Nord entreprise un peu légèrement, à son âge, par l'Académie. Heureusement un académicien s'est rencontré, M. Henri Bouley, qui a bien voulu prendre place au fauteuil présidentiel, et la séance s'est ouverte.

Mais après la lecture du procès-verbal de la précédente séance, le dépouillement de la correspondance et les présentations, parmi lesquelles nous devons signaler celle de M. Jules Guérin, la séance a failli tourner court. Les personnes inscrites à l'ordre du jour pour faire des lectures ou des communications, n'ont pas répondu à l'appel de leur nom, et l'on a vu le moment où M. le président allait être forcé de renvoyer, vers trois heures et demie, ce que par hyperbole nous continuons d'appeler le public. Mais M. le docteur Prosper de Pietra Santa se trouvait là, et il a sauvé l'honneur de l'Académie en occupant la tribune pendant vingt minutes, et y faisant une lecture intéressante sur la *vaccination animale* qui est pour lui, tout le monde le sait, un sujet favori dont il s'occupe avec un zèle et une persévérance dignes d'éloges.

Cela a donné aux retardataires le temps d'arriver. M. le professeur Michel Peter est venu alors réchauffer l'atmosphère ambiante par une nouvelle communication originale sur les *températures locales dans les maladies*, sujet, a-t-il dit spirituellement, qui devait sembler une amère dérision, en présence de la température sibérienne que nous subissons actuellement.

M. Hillairet et M. Noël Gueneau de Mussy ont présenté quelques observations au sujet de la communication de M. Peter, qui leur a répondu.

FEUILLETON

LES PESTES EN BOURGOGNE (1349-1636).

Par M. Clément JANIN (1).

A Monsieur le Docteur Achille CHEREAU

A côté de ces tristes personnages consulaires et administratifs, voyons-en :

« . . . . D'autres, qu'on aurait cru plus fermes. »

En 1362, Jean Germain, évêque d'Auxerre, s'était retiré dans le château de Villechaul vers la fin de l'été, pour éviter la peste qui régnait du côté d'Auxerre. Ses précautions furent inutiles; bientôt une tumeur sous les aisselles le mit en grand danger; ayant reçu les derniers sacrements, il mourut le 7 septembre 1362.

En 1544, dans la même ville, on donne permission aux chanoines de s'absenter tout l'été.

Au mois d'août 1596, la peste sévissait à Avallon; on y brûlait force aromates et fagots de genévrier pour chasser le mauvais air; mais rien n'y faisait. Une partie des habitants avait fui, ainsi que les chanoines, à l'exception du doyen, Lazare Morot. A leur retour, ces chanoines fuyards réclamèrent leurs droits d'assistance; mais un arrêt du Parlement les débouta, et le revenu des prébendes fut adjugé au digne chanoine qui, seul, avait fait son devoir.

Dans l'année 1631, « la contagion se répandit partout en peu de temps, — disent les

(1) Suite. — Voir le dernier numéro.

Enfin, M. Onimus a lu un travail intitulé : *Particularités de la contractilité électro-musculaire et du mode d'action du curare,* travail dans lequel le savant observateur a cru devoir rectifier la doctrine émise par Claude Bernard, relativement à l'action paralysante que le poison indien exercerait sur les extrémités périphériques des nerfs moteurs.

L'ordre du jour étant ainsi épuisé, M. le président Henri Bouley a levé la séance et renvoyé les assistants dans leurs *foyers* respectifs, c'est le mot, ce que chacun s'est empressé de faire. Espérons que l'Académie aura, mardi prochain, l'idée plus heureuse de tenir sa séance à Nice, à Cannes, ou à Monaco. — A. T.

Hôpital des Enfants-Malades

M. Jules SIMON

PARALYSIE INFANTILE

Leçon recueillie par M. STACKLER, interne.

Messieurs,

Je veux aujourd'hui étudier avec vous une affection que vous rencontrerez souvent ici : la paralysie infantile. Autrefois elle était désignée sous le nom de paralysie essentielle de l'enfance, parce qu'on n'en connaissait pas les lésions. M. Duchenne (de Boulogne) l'appelait paralysie atrophique graisseuse. On s'accorde maintenant à lui assigner la dénomination de *paralysie spinale atrophique*, pour indiquer à la fois et son origine et sa terminaison.

Avant d'aller plus loin, je tiens à vous dire que je ne confonds pas cette paralysie spinale atrophique avec une autre affection, de courte durée, d'un pronostic bénin, et que j'ai désignée sous le nom de *paralysie éphémère;* Kennedy l'avait décrite sous le nom de paralysie temporaire, et M. Chassaignac sous celui de paralysie douloureuse ou *torpeur musculaire* des jeunes enfants; je vous signalerai bientôt les différences qu'elle présente avec la maladie qui nous occupe.

Les lésions de la paralysie spinale atrophique sont de découverte récente. En 1864, M. Laborde reconnut le premier l'atrophie des faisceaux antéro-latéraux de la moelle chez un sujet qu'il avait eu occasion d'observer dans cet hôpital, mais il ne vit pas les lésions de la substance grise. L'année suivante, MM. Prévost et Vulpian cons-

Annales du monastère de la Visitation Sainte-Marie, de Dijon, — et toutes les maisons voisines du monastère en furent infectées. Une bonne fille, au service de nos sœurs tourières, fut atteinte de la peste, et mourut après trois jours de maladie. La mère Françoise Jeronime avait prudemment pourvu à l'approvisionnement du monastère, de manière à éviter toute communication avec le dehors. On avait pratiqué au fond du jardin une espèce de grillage en bois, où M. Burette confessait la communauté. Il entrait tous les matins pour dire la messe dans une chapelle voisine de la maison, et dédiée à saint Bernard. Jamais temps ne parut plus tranquille. Nos chères sœurs trouvaient de saintes délices dans cette entière séparation du monde et vivaient sans crainte à l'ombre des ailes du Seigneur. »

« Quelle page, ajoute l'auteur, peindrait mieux le béat égoïsme des cloîtres? »

M. Clément Janin, impartial comme tout historien sérieux, sait rendre justice à qui de droit. S'il blâme les défaillances, il ne marchande par les éloges, quand il y a lieu : « Un prêtre, dit-il (p. 87), Pierre Jaulpy, se conduisit admirablement pendant l'épidémie de 1632. Avec l'aide d'un domestique, il se construisit une cabane hors des murs de Chaumont, la meubla d'un lit, de deux plats et de deux écuelles de bois, d'un cuvier pour la lessive, et y demeura pendant trois mois, prodiguant les secours aux pestiférés; secours de l'âme et du corps, car il était un peu médecin. » N'est-il pas regrettable que le nom du domestique n'ait pas été conservé? car il fut sans doute aussi brave et aussi dévoué que son maître.

Revenons aux médecins qui, dans ces temps d'affolement général, sont restés fermes et ont été partout à la hauteur de leur mission. Non-seulement M. Clément Janin, au cours de cette longue épidémie, qui a duré près de trois siècles, n'a pu noter aucun acte d'indignité ni même de faiblesse à la charge des médecin, mais il a rehaussé sans intention leur mérite, en montrant que, toujours inébranlable, leur dévouement avait été partout désinté-

tatèrent non-seulement l'atrophie des faisceaux antéro-latéraux, mais aussi l'altération des cornes antérieures de la substance grise de la moelle. Leur observation fut confirmée par MM. Roger et Damaschino qui, en 1871, étudièrent l'atrophie des cellules motrices des cornes antérieures. Enfin, en 1874, M. Charcot admit que la lésion des cellules nerveuses motrices de la moelle est un fait constant dans la paralysie spinale infantile, et que c'est d'elle que dérivent les principaux symptômes de la maladie.

C'est surtout au niveau du renflement lombaire de la moelle qu'on trouve l'altération des cellules; cependant on peut, bien que plus rarement, les rencontrer au niveau du renflement cervical. Les lésions peuvent être bilatérales, dans la grande majorité des cas elles sont plus prononcées d'un côté; souvent elles sont unilatérales. Elles diffèrent suivant qu'elles sont *récentes* ou *anciennes*.

Lorsqu'on examine la moelle d'un enfant mort peu de temps après le début de la maladie, on trouve dans une étendue plus ou moins grande, mais toujours bien limitée, une distension considérable des capillaires; le tissu conjonctif des cornes antérieures est proliféré ainsi que la tunique adventive des vaisseaux; les cellules motrices sont devenues granuleuses; à la périphérie, la substance blanche est plus rosée, les tubes nerveux, surtout ceux qui vont aux cornes antérieures, sont variqueux, d'aspect moins homogène, moins transparent qu'à l'état normal. C'est donc là une véritable myélite avec localisation aux cornes antérieures de la moelle, et plus précisément à la région des cornes antérieures qu'occupent les grandes cellules motrices.

La région postérieure est saine, ainsi que les racines antérieures et postérieures des nerfs rachidiens.

Quand les lésions sont anciennes, les cordons antéro-latéraux sont atrophiés, ramollis, rarement scléreux. L'altération qui a commencé par la substance grise s'est étendue jusqu'à la substance blanche; et même les racines antérieures des nerfs rachidiens correspondant aux parties altérées sont frappées d'atrophie.

Les nerfs, à proprement parler, sont sains; ainsi les nerfs sciatiques, les branches des plexus brachiaux n'offrent jamais d'altérations. De cette intégrité des nerfs découle une question fort intéressante au point de vue de l'interprétation des lésions : S'agit-il d'une sclérose qui atrophie par compression les éléments nerveux, ou bien l'atrophie des cellules est-elle primitive? MM. Roger et Damaschino admirent la première de ces opinions, tandis que M. Charcot croit à une myélite parenchymateuse

---

ressé. On ne les payait ni en argent, ni en honneurs, ni même en considération. Pendant la peste de 1546, à Dijon, la Chambre de ville prend les mesures d'usage. « Naturellement, ajoute M. Clément Janin, les médecins faisaient entendre leur voix, *mais ils comptaient pour bien peu.* » — En 1605, à Dijon, « un sieur Pelletet, médecin, étant mort de la peste, la Chambre ordonne que son corps sera porté en terre à minuit, avec défense d'assister à ses obsèques, et injonction à sa veuve et à ses domestiques de rester en leur maison, sans communiquer avec qui que ce soit jusqu'à nouvel ordre. »

Au mois de juillet 1544, nous avons vu plus haut que tous les échevins de Dijon s'étaient sauvés et que le maire seul, Jehan Le Marlet, était resté à son poste : « Invités à désigner un d'entre eux pour diriger le service de la peste, les médecins dijonnais demandent qu'à celui qui sera choisi, il soit alloué *un écu* de gages par mois; la Chambre de ville trouve ces prétentions excessives, et déclare que les médecins déféreront à ses prescriptions, sous peine d'être expulsés. »

En 1597, « Châtillon-sur-Seine était décimé d'une façon épouvantable. Un chirurgien, nommé André Savery, s'y fit remarquer entre tous par son dévouement à soigner les pestiférés, les soldats blessés, et même les sorciers et les sorcières que l'on mettait à la torture afin de leur arracher l'aveu de crimes imaginaires. La ville, reconnaissante, exempta Savery de toutes gardes, des tailles et autres subsides, et lui fit don d'une somme de *vingt livres.* » — « A cette époque, fait remarquer l'auteur, le dévouement ne se payait pas cher. » Il aurait pu ajouter que c'est peut-être le seul exemple d'un médecin qui ait été récompensé.

Vous me permettrez, mon cher ami, de répéter ici l'observation que j'ai faite ci-dessus au sujet du domestique de Pierre Jaulpy. Il est, dans toutes ces épidémies, une classe d'hommes qui furent, tout autant que les médecins, solides à leur poste et non moins sacrifiés que ces

aiguë et atrophique des cornes antérieures. C'est cette lésion primitive des cellules motrices qui paraît devoir être définitivement adoptée.

A une période éloignée du début de la paralysie les muscles sont amaigris, la fibre musculaire devient lisse, pâle; des amas de granulations et des gouttelettes graisseuses remplissent les gaînes des faisceaux primitifs et se substituent à eux; le muscle meurt. Dans le tissu conjonctif intermédiaire aux fibres se dépose également de la graisse. Enfin, dans un très-grand nombre de cas, il y a arrêt de développement des membres atteints non-seulement pour les parties molles, mais même pour les os.

En résumé, il existe deux sortes de lésions, suivant l'âge de la paralysie spinale : 1° des lésions récentes caractérisées par une congestion, puis une prolifération conjonctive de la névroglie, atteignant presque exclusivement la substance grise; les cellules motrices deviennent granuleuses, les tubes nerveux renflés, variqueux, puis atrophiés; 2° des lésions anciennes, consistant dans une atrophie des cordons antéro-latéraux, des latéraux surtout, dans une prolifération de la névroglie de la substance grise et même de la substance blanche, et enfin dans une atrophie des racines antérieures des nerfs rachidiens. Vous vous rappellerez que ces lésions peuvent être bilatérales, mais qu'alors elles sont toujours inégalement réparties et plus prononcées d'un côté. Souvent aussi elles sont unilatérales.

Les *symptômes* correspondent aux altérations médullaires. Bien qu'ils puissent apparaître sous différents aspects, le *début est toujours brusque*, puis la maladie évolue lentement, en sorte qu'on peut lui distinguer quatre périodes : 1° une période de début; 2° une période d'état; 3° une période de chronicité, et enfin une quatrième période que j'appellerai période de terminaison.

En général, la maladie éclate sans avoir été précédée d'aucun symptôme prodromique. Le plus souvent l'enfant est couché bien portant, puis le lendemain on le trouve, *avec ou sans fièvre*, atteint de paralysie. Dernièrement vous avez pu constater ce début soudain chez un enfant qui nous avait été amené à la consultation. La mère nous racontait que son fils avait été pris quelques mois auparavant d'*une fièvre* en apparence bégnigne; que cette fièvre avait duré à peine huit jours et qu'elle avait été suivie d'une paralysie des membres inférieurs, plus prononcée d'ailleurs d'un côté. La durée et l'intensité de la fièvre sont très-variables. Tantôt le thermomètre monte jusqu'à 39°,5, d'autres fois il ne dépasse pas 38°. Cette élévation

---

derniers. Je veux parler des *saccards* et des *malgoguets*, ces serviteurs de la grand'mort, chargés d'ensevelir les cadavres, d'assainir et de fermer les logis des pestiférés après l'enlèvement des morts. Ils étaient un objet d'effroi et de répulsion pour tous, et ne pouvaient sortir que munis d'une sonnette, comme les chevaux des chirurgiens et des médecins. M. Clément Janin a été touché de leur courageuse abnégation, et il leur rend une justice, tardive il est vrai, mais bien méritée : « La ville, dit-il en parlant de l'épidémie de 1631, récompensa ses magistrats en les exemptant de tailles; on ne cite point d'encouragement pour les saccards, cependant si dévoués, si utiles, si indispensables pendant ces jours d'horreur. C'est beau pour un maire de rester à son poste; mais que dire de ces malheureux vivant au milieu des pestiférés, les soignant, les veillant, les conduisant à la fosse commune; de ces parias témoins de tant de souffrances, de tant d'agonies? »

Il faut en dire que ce sont de braves soldats, qui obéissent, comme les médecins, au sentiment du devoir, et qui sont, eux aussi, soutenus par le point d'honneur professionnel. Puis, il faut tirer de ce fait, qui s'est reproduit à toutes les époques et qui se reproduira dans toutes les circonstances semblables, cet enseignement : que plus on est près du danger, moins on le redoute. Le plus sûr moyen de n'avoir pas peur, c'est de se jeter dans la mêlée.

Indépendamment des points sur lesquels je me suis arrêté, — peut-être plus que je n'aurais dû, — vous trouverez dans la brochure de M. Clément Janin plusieurs documents qui, j'en suis assuré, vous intéresseront d'une façon particulière. Ainsi, vous verrez que, dès l'année 1605, le maire de la ville de Dijon accorde à un Italien la permission de vendre de l'*huile de pétrole*... comme antidote de la peste. L'auteur vous apprendra qu'il existe, à la Bibliothèque publique de Dijon, plusieurs copies d'un manuel, rédigé en 1595 par les médecins convoqués à l'hôtel de ville, pour donner leur avis sur les mesures à prendre contre

de la température peut n'exister que pendant une nuit ou bien se prolonger de cinq à huit jours.

Cependant il faut que vous vous attendiez à voir la paralysie infantile commencer un peu différemment Si, d'après un relevé de M. Laborde, la fièvre initiale existe 40 fois sur 50 cas, il n'en est pas moins vrai qu'elle peut manquer, et l'affaiblissement des membres inférieurs être le seul symptôme que l'on constate.

D'autres fois enfin les enfants paraissent atteints d'une affection tout autre. Rien dans leur état ne semble indiquer le début d'une paralysie infantile. Parmi ces symptômes anormaux de la première période, je vous signalerai en première ligne les *convulsions*.

J'ai relevé, dans mes observations, un certain nombre de cas de ce genre; en voici deux caractéristiques : Une petite fille de 3 ans était atteinte de parésie du membre inférieur gauche, avec atrophie. Pendant qu'elle était en nourrice, elle avait eu des convulsions suivies d'hémiplégie. Le membre supérieur avait recouvré ses mouvements peu de temps après.

Un enfant de 22 mois avait eu, à l'âge de 9 mois, des convulsions; elles furent suivies de paralysie des deux membres inférieurs. Lorsque je le vis, le droit était surtout atteint; la paralysie était accompagnée d'une atrophie notable.

D'autres fois, ce sont des accidents *diarrhéiques intenses* qui ouvrent la scène. J'ai vu également la paralysie débuter par une sorte de *fièvre pourpre;* l'éruption ressemblait presque à celle de la scarlatine; mais elle était de courte durée, et non suivie de desquamation; huit jours après le début de la fièvre, on put constater l'impotence des membres inférieurs. Enfin, j'ai vu la paralysie infantile débuter par une angine inflammatoire très-bénigne, et qui n'était, en fait, que le premier symptôme de la paralysie spinale.

Ainsi, quel que soit l'aspect sous lequel apparaît la maladie, le début n'en est pas moins toujours brusque. Quant aux paralysies spinales dont le début s'est effectué lentement, il faut les considérer soit comme de très-rares exceptions, soit comme des erreurs d'observation de la part des parents. — Dès le premier jour, la maladie atteint donc son summum d'intensité et d'extension. Aussi, souvent, occupe-t-elle alors les quatre membres; puis elle se limite soit aux deux membres inférieurs, soit à un seul, soit encore aux deux membres inférieurs et à un membre supérieur. Exceptionnellement, on voit une paralysie se limiter à un seul membre; presque jamais elle n'atteint les muscles de la région sacro-lombaire. Mais, dans la

---

l'épidémie. Ce manuel comprend toutes les dispositions d'ordre public qu'il importe aux magistrats de faire observer en temps de peste; ainsi que les précautions relatives à l'alimentation, à l'habillement, à l'hygiène, en un mot, auxquelles doivent s'astreindre les particuliers. Il contient, en outre, les indications des moyens prophylactiques et thérapeutiques en usage alors. Je regrette que le défaut d'espace ne me permette pas de reproduire, d'après M. Clément Janin, les principaux passages de ce document. Je dois me borner à vous en signaler l'existence; et je vais profiter de la place qui me reste pour vous mettre sous les yeux un court passage de la brochure que je vous recommande; passage qui, tout en vous montrant la manière de l'auteur, vous offrira un certain intérêt au point de vue historique, et un enseignement philosophique :

« A Thil-Châtel s'était réfugié Abraham de Fribourg-Zeringhen, un descendant, en ligne directe et légitime, de Hugues de Zeringhen et de Jeanne de Rogensburg, de la maison de Souabe. Ce Hugues de Zeringhen était arrière-petit-fils de Berthold Ier, petit-fils de Bertold III, fils de Conrad Ier, frère de Bertold IV, oncle de Bertold V, que sais-je encore? — lesquels ont été princes souverains, fondateurs des villes de Fribourg en Brisgau, de Fribourg en Suisse, de Berne et de plusieurs abbayes. Eh bien, de ce noble rejeton la peste fit, le 4 décembre 1636, un cadavre hideux qu'on s'empressa de couvrir d'une plaque de bronze, afin que la postérité se rappelât son nom. Il est oublié comme les autres pestiférés du village, le noble Abraham! et nos pères ont pu voir, à Thil-Châtel même, le dernier des Fribourg-Zeringhen, un brave vigneron, allant gaiement aux vignes, la hotte sur le dos, le paisseau à la main, coiffé d'un bonnet de coton bleu, et s'inquiétant autant de ses illustres ancêtres que du vin bu à la dernière fête paroissiale. »

Sur ce dernier trait, franchement bourguignon, je vous serre cordialement la main. — M. L.

grande majorité des cas, ce sont les membres inférieurs qui sont atteints, et presque constamment l'un est plus paralysé que l'autre. Sur le membre le plus atteint, tous les muscles ne sont pas également pris; la jambe est, en général, plus gravement frappée que la cuisse, et, sur la jambe même, ce sont surtout les muscles de la région antéro-externe qui sont le plus complétement paralysés. Il en résulte un pied-bot varus équin que vous rencontrerez si souvent chez les enfants malades depuis quelque temps. Lorsque la paralysie occupe le membre supérieur, elle atteint, par ordre de fréquence, d'abord le deltoïde; puis, à l'avant-bras, les extenseurs; en cela, elle se rapproche de la paralysie saturnine; plus rarement les fléchisseurs; elle amène ainsi des déviations et des difformités comme au membre inférieur.

Vous comprenez, Messieurs, l'apparition et l'échelonnement de ces phénomènes paralytiques : — Par le fait d'une congestion subite de l'axe médullaire, les membres sont tous paralysés; puis la localisation des lésions débutant par les cornes antérieures de la moelle, leur inégale répartition sur les points atteints déterminent des paralysies localisées, — non-seulement à un membre, mais à un groupe de muscles. — C'est là le véritable caractère de la paralysie infantile, la *localisation.*

La sensibilité générale est presque toujours conservée; au début, on peut voir apparaître quelquefois des douleurs dans les membres affectés, avec hyperesthésie cutanée; mais ces symptômes disparaissent au bout de peu de temps. Cette intégrité de la sensibilité s'explique lorsque l'on considère que les cordons postérieurs de la moelle ne sont le siége d'aucune lésion. L'intelligence et les sens sont intacts.

La sensibilité à l'action réflexe est variable suivant que les lésions ont envahi plus ou moins profondément les éléments de la moelle. Les muscles paralysés perdent à des degrés variables leur contractilité électrique; certains d'entre eux, moins profondément lésés, ne restent insensibles à l'action des courants galvaniques que quelques jours; d'autres, au contraire, ne sont plus susceptibles de se contracter sous l'influence de ces derniers.

Un symptôme sur lequel j'appelle tout particulièrement votre attention, c'est l'*abaissement de la température* des membres atteints. Il suffit de placer la main sur la jambe malade, puis sur la jambe saine, pour constater une différence notable de calorification. On voit même souvent les parties refroidies prendre une teinte marbrée, bleuâtre, cyanosée, qui indique une circulation défectueuse, un état *asphyxique* plus ou moins prononcé.

Les premiers jours de fièvre passés, l'état général est bon; il n'y a aucun trouble digestif, l'appétit est conservé, le sommeil parfait; jamais on n'observe, — ceci est important au point de vue du diagnostic, — de troubles de la miction ni de la défécation.

Une fois la maladie arrivée à sa période d'état, elle peut se terminer différemment. Elle peut guérir, mais presque toujours incomplétement, et dans tous les cas d'une manière lente et progressive. J'ai observé néanmoins deux cas de guérison complète; l'un appartient à ma clientèle; c'était une petite fille atteinte de paraplégie, et qui a été guérie en un mois; j'ai vu l'autre dans notre hôpital, et à ces deux cas je pourrais encore joindre l'observation d'un enfant qui, après avoir présenté à deux reprises différentes une paralysie incomplète des membres inférieurs, se rétablit complétement. Il s'agissait certainement ici d'une congestion simple de la moelle qui n'a laissé aucune trace de lésion.

Mais presque constamment l'amélioration est incomplète et se fait avec une extrême lenteur; la jambe reste traînante, le pied est dans l'extension et l'adduction; le membre supérieur reste pendant et inerte; puis, à la fin, l'enfant finit par recouvrer en partie le mouvement. Et cependant ce sont encore là les cas les plus heureux. D'autres fois le membre s'atrophie, les muscles subissent la dégénérescence graisseuse et ne répondent plus à l'excitation des courants, la température s'abaisse encore, la peau devient violacée, les *battements artériels sont moins forts;* les parties dans lesquelles la paralysie s'est localisée semblent frappées de mort; il y a *arrêt complet de développement* même des parties profondes, même des os. Le

plus souvent, il se produit des difformités simulant à l'épaule une luxation, à l'avant-bras une paralysie plombique, au membre inférieur donnant lieu à un pied-bot le plus souvent varus équin, quelquefois valgus ou talus creux.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 9 décembre 1879. — Présidence de M. Bouley.

La correspondance non officielle comprend :

1° Des lettres de candidature de M. Camille Dareste pour la section d'anatomie et de physiologie; de MM. Méhu et Yungfleisch pour la section de pharmacie.

2° Une lettre de M. Bonnafont, accompagnant l'envoi d'une brochure relative à l'histoire de deux têtes d'arabes décapités.

3° Une lettre de M. Boudard, médecin à Gannat (Allier), accompagnant l'envoi d'une brochure intitulée : *Guide pratique de la chèvre-nourrice.*

4° Un pli cacheté déposé par M. Paquet, pharmacien à Fontenay-aux-Roses. (Accepté.)

—

M. Bergeron présente, au nom de M. le docteur Cadet de Gassicourt, médecin de l'hôpital Sainte-Eugénie, un volume intitulé : *Traité clinique des maladies de l'enfance,* tome Ier. « Affections du poumon et de la plèvre. »

M. Germain Sée présente, au nom de M. le docteur Damaschino, agrégé de la Faculté de médecine, un volume intitulé : *Maladies des voies digestives.*

—

M. Jules Guérin : J'ai l'honneur de déposer sur le bureau de l'Académie l'exposé général de mes travaux depuis le commencement de ma carrière scientifique.

Aujourd'hui que l'âge m'avertit de songer plutôt à mes acquisitions passées qu'à des acquisitions nouvelles, j'ai pris la résolution de rassembler les premières, de les coordonner, de les compléter, de les montrer dans leurs rapports de filiation et de signification, de façon à en faire un tout homogène et régulier. C'est à cette publication d'ensemble que je me propose de consacrer mes dernières années, et c'est le programme de cette publication que je viens offrir à l'Académie.

Tous les travaux qui ont occupé mon esprit depuis cinquante ans, quelque divers, quelque variés qu'ils soient, se relient tous par une communauté de vues et de principes.

Entraîné par les circonstances et peut-être aussi par la nature de mon esprit, j'ai presque toujours abordé les questions qui m'occupaient par leur côté le plus général; remettant à une autre époque de leur donner les développements qu'elles comportaient. C'est ce complément, fourni par une observation et une expérience incessantes, que je me propose aujourd'hui d'ajouter à mes publications antérieures.

Par cela même que mes travaux ont vu passer trois générations, ils se présentent dans des conditions exceptionnelles, conditions que l'Académie appréciera d'autant mieux que c'est sous ses yeux et en quelque façon sous son inspiration qu'ils ont été accomplis. Les points de départ de presque toutes mes recherches ont été discutés et fixés devant elle. Ils ont ainsi une date certaine et pour ainsi dire authentique. Mais pour fixer la valeur définitive des idées et des résultats qui lui ont été communiqués, il était nécessaire de les remettre en présence des acquisitions de la science contemporaine, soit pour en recevoir une consécration définitive, soit pour rétablir leur liaison entre un passé quelquefois oublié et un présent souvent oublieux.

Cette œuvre d'un demi-siècle, interrompue, morcelée, diversifiée par les imprévus d'une longue existence de labeur, avait donc besoin d'être unifiée et harmonisée dans une publication régulière et méthodique, comme elle l'était depuis longtemps dans mon esprit. Deux grands principes sont la base et le moyen de cette cimentation.

Passant alternativement de la médecine à la chirurgie et de la chirurgie à la médecine, tous mes travaux sont destinés à montrer que ces deux branches de la science et de l'art sont une dans leur conception la plus élevée; que, pour changer d'objectif immédiat, pour se servir de moyens spéciaux, elles n'en sont pas moins indissolubles dans leur unité, et ne sont complètes l'une et l'autre qu'à la condition de s'inspirer des mêmes principes, de se prêter

un réciproque appui ; en un mot, de ne constituer qu'une même science, un même art : *la science des maladies et l'art de les guérir.*

La seconde vue qui domine dans tous mes ouvrages, dans mes moindres études, a été de ramener l'observation à l'étude étiologique des faits, à l'étude des vraies causes, *veræ causæ*, comme les appelle l'immortel Newton. Cette préoccupation de toute ma vie a eu pour but de faire voir que la conception étiologique est seule capable de donner à l'observation, à l'expérience, au diagnostic des maladies, à leur symptomatologie, à l'anatomie pathologique, et surtout à la thérapeutique, une base certaine et immuable.

La simple nomenclature des travaux qui vont faire l'objet de cette publication d'ensemble, rappellera qu'ils ont tous été conçus et exécutés à la lumière de cette méthode, et que, s'ils ont quelque mérite, c'est à cette méthode qu'ils en sont redevables. Que l'Académie me permette de lui en indiquer seulement les titres : ce sera en même temps lui indiquer le plan et le contenu de l'œuvre que je lui demande la permission de placer sous son patronage.

Je m'occuperai d'abord de la méthode scientifique et générale, et de l'étude comparative des différentes méthodes en usage de nos jours. La détermation du contingent fourni par chacune d'elles, mise en regard de la méthode étiologique, m'a conduit à conclure à la suprématie de cette dernière comme les résumant toutes, sans diminuer la valeur d'aucune d'elles.

Quant aux œuvres spéciales, elles comprendront : l'*histoire générale et particulière des difformités du corps humain*; des traités : *de la rétraction musculaire, du rachitisme*, des *arthralgies et de la tuberculose*; la *mécanique orthopédique*, la *méthode sous-cutanée*, l'*occlusion pneumatique*, la *méthode stibio-dermique* et la *cautérisation ponctuée*; le *choléra* et la *méthode prodromique de toutes les maladies virulentes* : la *variole* et **la** *vaccine*, les *paralysies organiques*, la *fièvre puerpérale* et la *fièvre typhoïde*.

Finalement, arrivé au terme de cette publication, je rappellerai mes études sur la *physiologie de la médecine*, sur la *critique scientifique*, sur la *liberté de l'enseignement supérieur* et de l'*enseignement de la médecine en particulier*; sur les relations de la médecine avec la philosophie et la compétence réciproque de ces deux sciences, sur l'*évolution psychique de l'homme à travers les âges* et la *perfectibilité humaine*.

Qu'il me soit permis d'ajouter, en terminant, que cette publication à laquelle je consacrerai les dernières années de ma vie, sera faite par moi-même et sans le secours de personne.

—

M. le docteur DE PIETRA SANTA lit un travail sur la *vaccination animale*.

Dans une précédente communication, M. le docteur de Pietra Santa, au nom de la Société française d'hygiène, avait fait connaître les raisons qui l'avaient conduit à créer, à Paris, un établissement vaccinal pourvu des deux vaccins (jennérien et de génisse).

Parmi ces raisons figurait la faveur que rencontrait la vaccination animale dans plusieurs contrées de l'Europe.

M. de Pietra Santa apporte aujourd'hui devant l'Académie de nouveaux documents.

Dans le premier chapitre, il énumère les suppléments d'enquête qui sont parvenus à la Société, d'Italie, d'Espagne, de Russie, d'Allemagne, de Suisse, d'Autriche-Hongrie.

Dans le deuxième, il expose l'état de la question aux États-Unis et dans l'empire des Indes.

Le troisième est consacré au récit sommaire des études entreprises par le Comité scientifique et parlementaire de l'Association médicale britannique.

En terminant, l'orateur adjure l'Académie de médecine de reprendre en main cette grave question d'hygiène publique, *la vaccination animale*.

« Jusqu'en 1864 elle végétait pour ainsi dire méconnue, isolée, à l'extrémité de la Péninsule italique, lorsque les savantes discussions qui ont retenti dans cette enceinte lui ont donné l'expansion souveraine qui, du premier coup, devait la vulgariser en Italie, sa patrie d'origine, et l'acclimater ensuite dans les contrées les plus lointaines. »

—

M. PETER communique à l'Académie la première partie de ses recherches sur les *températures morbides locales* dans les *maladies de l'abdomen*.

Il résulte de ces recherches que, dans l'ascite, la température de la paroi abdominale ne s'élève pas, et reste à environ 35°,5 (qui est la moyenne normale), quelquefois même tombe au-dessous.

(Incidemment, M. Peter signale et combat le vice de langage, commis par quelques auteurs, et qui consiste à donner le nom d'ascite à l'épanchement séreux de la péritonite chronique; cet épanchement n'est pas hydropique, mais inflammatoire, ainsi que le démontre, entre autres particularités, l'excès de fibrine qu'il contient.)

A l'inverse de l'ascite, c'est-à-dire de l'hydropisie du péritoine, les *phlegmasies chroniques* de cette séreuse *élèvent la température de la paroi abdominale d'environ 1° et davantage.*

M. Peter donne comme exemples trois types différents de phlegmasie chronique du péritoine : 1° péritonite chronique simple par rayonnement d'une phlegmasie chronique de l'estomac (gastrite scléreuse) ; 2° péritonite chronique tuberculeuse ; 3° péritonite chronique cancéreuse.

Dans le premier cas, la température locale de la paroi abdominale était surélevée de 0°,8, alors que celle de l'aisselle était abaissée de 0°,5 (température de l'inanition); de sorte que la surélévation locale absolue était ainsi de 1°,3.

Dans le second cas, la surélévation de la température locale varia de 1° à 1°,9; elle présenta même cette particularité remarquable que, dans les derniers jours de la vie, la température axillaire s'étant abaissée de 2°,5 (à 34°,5), la température locale était encore de 1° plus élevée que la normale de la paroi (à 36°,5), dépassant d'une façon absolue celle de l'aisselle de 2°, et d'une façon relative de 3°,5, ce qui prouve l'existence de foyers morbides thermogènes, dont la température locale est si bien indépendante de la température générale qu'elle peut lui être supérieure.

Dans le troisième cas (péritonite cancéreuse), la surélévation locale varia de 0°,8 à 2°.

Dans un quatrième cas (péritonite tuberculeuse qu'on prenait pour une tympanite hystérique), la surélévation de la température locale varia de 1° à 1°,5, et fut un jour de 0°,4 plus forte que la température de l'aisselle.

Ainsi, au point de vue de la clinique, la surélévation locale de la température au cas de phlegmasie chronique du péritoine fournit un nouveau moyen de diagnostic entre la péritonite chronique et l'ascite (où la température locale reste normale).

Au point de vue de la pathologie générale, l'ascite *n'élève pas la température locale* de la paroi, parce qu'il n'y a là qu'un *fait physique*, la filtration du sérum du sang à travers les parois veineuses distendues; tandis que la phlegmasie chronique du péritoine *élève toujours cette température locale*, parce qu'il y a là un *acte dynamique*, un *travail*, la *sécrétion* d'une sérosité fibrineuse.

D'où il suit qu'en pathologie comme en mécanique, partout où il y a travail accompli, il y a calorique dégagé.

Il s'ensuit encore, réciproquement, que ce calorique dégagé, décelant un travail accompli, peut devenir un moyen de diagnostiquer ce travail.

Enfin, cette notion du travail morbide ne doit pas seulement s'entendre de la sécrétion d'un produit morbide inflammatoire, mais encore de la genèse d'un néoplasme (tubercule ou cancer) et de l'évolution de celui-ci; le calorique dégagé à cette occasion pourrait révéler la naissance comme les phases d'évolution de ce néoplasme.

M. Hillairet demande à M. Peter de quels instruments il s'est servi dans ses recherches sur les températures locales.

M. Peter répond qu'il s'est servi du thermomètre ordinaire, qui lui a toujours donné les résultats les plus exacts; ce thermomètre est préférable, suivant lui, aux thermomètres discoïdes usités en Angleterre et qui ont l'inconvénient de ne pouvoir être appliqués dans les espaces intercostaux. D'ailleurs il existe d'autres instruments de grande précision, mais d'un usage pratique difficile. Des essais sont tentés en ce moment par divers observateurs pour doter la clinique d'instruments à la fois précis et commodes pour les recherches. Si, comme tout le fait espérer, ces essais réussissent, la question de l'étude des températures locales dans les maladies sera définitivement résolue.

M. Hillairet dit qu'il a fait quelques recherches sur les températures locales dans les maladies de la peau ; mais qu'il a dû y renoncer, à cause des différences considérables qu'il a constatées dans les résultats.

M. Noël Gueneau de Mussy dit qu'il existe un instrument propre aux recherches de thermométrie locale, imaginé par le docteur Séguin, médecin français établi à New-York. Ce médecin a publié, en 1876, un volumineux travail sur la thermométrie médicale, travail qui contient de nombreuses observations relatives aux modifications de la température locale dans les maladies. L'instrument dont il s'agit est un petit thermomètre terminé par une cuvette aplatie, ce qui permet son application exacte à la surface de la peau.

—

M. le docteur Onimus lit un travail intitulé : *Particularités de la contractilité électro-musculaire et du mode d'action du curare.*

« On sait, dit l'auteur, que lorsqu'on porte l'excitant électrique sur les filets nerveux, chez un animal empoisonné par le *curare*, on n'obtient plus aucune contraction des muscles, tandis que, lorsqu'on électrise directement les masses musculaires avec ces mêmes courants, on détermine des contractions aussi prononcées ou presque aussi prononcées qu'à l'état normal. On

a tiré de ces expériences la conséquence logique que le *curare* abolit l'activité physiologique du système nerveux surtout, et laisse intacte l'irritabilité propre du muscle.

Contrairement à l'opinion de Cl. Bernard, M. Onimus croit que le curare n'agit pas sur toutes les parties des nerfs moteurs, qu'il n'empoisonne que les troncs nerveux, et qu'il laisse intacts aussi bien les filets terminaux que les centres.

Suivant lui, il résulte de faits indéniables que les courants induits n'ont aucune action directe sur la fibre musculaire, et que lorsqu'ils provoquent une contraction, on doit logiquement admettre qu'elle a lieu par l'intermédiaire du système nerveux. Or, les recherches de M. Onimus l'ont porté à admettre que le curare a une action élective sur les troncs moteurs des membres, et que s'il ne paralyse pas les centres nerveux, il ne paralyse pas non plus les plaques terminales. Il agit sur l'élément nerveux le plus facilement modifiable, et l'on doit le considérer comme un poison purement dynamique. Il tue, pour ainsi dire, accidentellement, parce qu'il paralyse momentanément les nerfs moteurs de la respiration; mais son action sur la moelle, sur les nerfs sensitifs, sur les nerfs vaso-moteurs, ainsi que sur les plaques terminales, est très-faible.

Au point de vue clinique, M. Onimus conclut de ses expériences à l'absence totale de contractilité par les courants induits, lorsque les éléments nerveux sont complétements détruits, alors que le muscle se contracte encore par d'autres excitants. Dans ces cas, on peut affirmer que les nerfs sont altérés jusque dans leur prolongement intra-musculaire, et que les plaques terminales elles-mêmes sont atteintes; mais par contre, malgré l'absence de contractilité farado-musculaire, on ne doit admettre l'altération musculaire qu'après avoir essayé les courants continus ou les excitants mécaniques. »

—

M. le Président annonce que, mardi prochain, l'Académie se réunira en comité secret pour entendre la lecture du rapport de M. Maurice Raynaud sur les titres des candidats à la place déclarée vacante dans la section de pathologie interne.

— La séance est levée à cinq heures.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 8 août 1879. — Présidence de M. Hervieux.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Communication sur le *tænia bothriocéphale*, par M. Ernest Besnier. Discussion : MM. C. Paul, Laboulbène, Damaschino. — Note sur le *traitement de l'œdème*, par M. Laboulbène. Discussion : M. C. Paul. — Présentation d'un malade atteint d'une *hypertrophie de la rate et du foie*, par M. Ed. Labbé. Discussion : M. Blachez.

M. Laboulbène : Les renseignements fournis par MM. E. Besnier et Constantin Paul sont fort intéressants et je demande seulement à y ajouter quelques détails.

En parlant du *Bothriocéphale large*, M. E. Besnier a fait ressortir avec raison la grande longueur du cou. J'ai constaté de mon côté cette longueur démesurée; j'y ai insisté déjà (*Bulletins* de 1878, p. 47). De plus, dans le fait consigné dans nos *Bulletins* de 1877, p. 269, de Bothriocéphales observés à la Charité, et rendus, au nombre de quatre au moins, par un malade d'origine polonaise, j'ai constaté que le cou était filiforme sur une longueur d'environ 25 à 30 centimètres.

La présence du Bothriocéphale peut être reconnue chez un malade par l'examen des matières fécales, même si on n'a pas trouvé d'anneaux caractéristiques, réunis ensemble et à pores génitaux médians. Les œufs sont, en effet, pondus dans l'intestin et se trouvent en nombre très-considérable dans les matières. Avec une très-petite quantité, la grosseur d'une tête d'épingle, de ces dernières, j'ai constamment trouvé des œufs parfaitement elliptiques, operculés à une extrémité, à coque mince. Et, soit dit en passant, cette coque, peu épaisse, me paraît indiquer la nécessité du développement dans l'eau, et malgré les assertions de Carl Vogt, je penche pour une série de métamorphoses plutôt que pour une transformation directe de l'œuf en cestoïde rubané.

Les *Trichocéphales* habitent parfois en quantité considérable le cæcum. J'en avais réuni une collection de plusieurs centaines pendant mon internat dans le service de Rayer. Mais depuis cette époque, je les ai trouvés beaucoup moins facilement, et, médecin du Bureau central remplaçant Barth à l'Hôtel-Dieu, j'ai eu de la peine à découvrir quelques-uns de ces vers dans l'intestin de malades ayant succombé à la fièvre typhoïde. D'autre part, les œufs des Trichocéphales qui pondent dans l'intestin, comme les Ascarides et les Bothriocéphales, sont devenus de plus en plus rares dans les hôpitaux et surtout en ville. Ces œufs remarquables, terminés aux deux pôles par deux renflements et ressemblant à de petites navettes, sont aisés à reconnaître. Chez les malades venant directement de la campagne, j'ai constaté que les

œufs sont ordinairement nombreux, je les ai montrés presque à coup sûr quand je savais que le malade arrivait de loin à l'hôpital. Chez les Parisiens, le contraire est la règle. Je pense, avec raison ce me semble, que cela tient à ce que les premiers boivent de l'eau non filtrée, tandis que les citadins font usage d'eau qui a laissé sur un filtre les œufs de Trichocéphale qui ont été avalés à la campagne par les malades qui boivent l'eau ordinaire des mares ou des ruisseaux. En un mot, l'usage des fontaines ou des appareils filtrants me paraît avoir une influence décisive et majeure sur la présence des Trichocéphales et pareillement des Ascarides chez les malades campagnards.

Quant au *Ténia inerme*, que je crois, malgré les assertions de M. Mégnin, distinct du Ténia armé, il est très-certainement beaucoup plus commun que ce dernier. J'ai observé, comme M. Constantin Paul, que des malades ayant rendu un Ténia inerme avec la tête, restaient nerveux, hypochondriaques. J'en ai entendu se plaindre d'avoir été débarrassés de leur ver, et se trouvant ou se croyant plus malades après qu'avant.

Il est parfois impossible de trouver la tête expulsée du ver; mais si au bout de trois mois aucun cucurbitin n'est rendu, il est extrêmement probable que le ver n'existe plus.

Pour agir efficacement contre le Ténia inerme, devenu si commun de nos jours, j'ai applaudi aux recherches de M. Tanret sur les alcaloïdes de l'écorce de grenadier, recherches que j'ai provoquées en demandant de toutes mes forces aux chimistes de nous mettre en possession d'autre chose que de l'écorce elle-même et telle quelle du grenadier.

Je dirai en terminant que j'emploie actuellement à la Charité la poudre d'écorce, c'est-à-dire l'écorce assez finement pulvérisée. Le contact avec l'eau froide, puis avec l'eau tiède et bouillante, est beaucoup plus complet, et le breuvage qui en résulte plus sensiblement actif.

Enfin, j'ai réussi souvent à faire rendre la tête de Ténias inermes avec la semence de grande courge (*Cucurbita maxima*) en émulsion et à la dose de 100 à 120 grammes pour un adulte. Cette préparation a l'avantage, à dose plus faible bien entendu, de ne causer aucune répugnance aux enfants.

M. Damaschino a constamment trouvé le trichocéphale dans le cœcum des enfants chez lesquels il a fait des recherches à ce point de vue, en 1865 et 1867.

—

M. Laboulbène fait une communication *sur l'ignipuncture employée pour combattre l'œdème considérable des membres inférieurs.*

On sait combien on éprouve parfois de difficultés pour s'opposer à l'œdème qui envahit les membres inférieurs dans les maladies du cœur, ainsi que dans les affections hépatiques ou spléniques qui donnent lieu, en même temps, à de l'ascite et à du gonflement œdémateux des jambes. C'est dans un cas où les deux membres inférieurs, jambes, cuisses, les parois abdominales et les parties génitales, étaient très-fortement œdématiés, que M. Laboulbène a employé avec succès les piqûres faites avec une aiguille rougie avec la lampe à alcool, ou, en d'autres termes : l'ignipuncture.

Tous les cliniciens ne connaissent que trop les éraillures par distension extrême des téguments des jambes chez les malades œdématiés, éraillures qui sont suivies d'accidents. La sérosité qui s'écoule en bavant irrite les bords de la solution de continuité et détermine de proche en proche de l'érythème, parfois de l'érysipèle. Malgré des pansements ou des lotions alcoolisées et phéniquées, j'ai vu, dit M. Laboulbène, survenir autour et sur les érosions des productions pseudo-membraneuses ou pseudhyméniques, et même du sphacèle. Les ponctions et surtout les petites incisions ordinaires faites avec la pointe du bistouri, avec des aiguilles à cataracte, etc., sont dangereuses. La division des tissus est suivie de rougeur, d'angioleucite, et des autres complications que je viens d'exposer.

Les tubes à drainage, les canules de petits trocarts munies d'un siphon en caoutchouc, me paraissent elles-mêmes ne pas être exemptes de danger.

D'autre part, l'application d'un cautère placé sur un membre œdématié a procuré un grand soulagement, non suivi d'accidents, entre les mains de Trousseau. J'ai vu moi-même un furoncle survenir à la cuisse chez une femme atteinte d'œdème à un très-haut degré et ayant permis à la suite un écoulement de liquide sans érythème des parties voisines. L'ignipuncture que j'ai employée se rapproche par ses effets du cautère de Trousseau et de ce furoncle à effets utiles.

Je rappellerai ici que la sérosité des membres inférieurs œdématiés est bien différente par sa composition chimique des sérosités de la plèvre et du péritoine. Je n'ai trouvé dans ces sérosités tégumentaires qu'une faible quantité, ou que des traces d'albumine. J'avais sous les yeux ces jours derniers, à la Charité, trois liquides : celui d'un kyste hydatique, celui de l'œdème des membres inférieurs, celui d'une ascite retiré par la paracentèse. Ce dernier était fortement albumineux, le liquide hydatique nullement, le liquide de l'œdème était intermédiaire entre les deux. Du reste, le professeur Charles Robin a parfaitement indiqué ce fait

dans son *Traité des humeurs* (2e édition, p. 373), et je me plais à rappeler que notre collègue M. Ernest Besnier l'a pareillement noté dans l'article *Anasarque* du Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales.

En résumé, je crois l'ignipuncture préférable de beaucoup aux petites piqûres ou incisions ordinaires, et même aux tubes à drainage récemment proposés pour évacuer la sérosité des membres inférieurs fortement œdématiés.

M. C. Paul : Je me suis très-bien trouvé de l'emploi des tubes de Southey. Ce sont de petits tubes d'argent de 1 millimètre et de 2 centimètres de long, munis d'un petit tube en caoutchouc destiné à conduire le liquide dans un récipient spécial. Ce moyen permet en outre de mesurer la quantité de liquide écoulé en vingt-quatre heures ; il est sans dangers.

—

M. Ed. Labbé présente un malade atteint d'une affection de la rate et du foie. (Sera publié ultérieurement.)

M. Blachez, à ce propos, rapporte l'observation suivante. (Sera publié ultérieurement.)

— La séance est levée à cinq heures.

Le secrétaire, L. Martineau.

FORMULAIRE

Lotion de thymol contre le psoriasis. — Crocker.

Acide thymique (ou thymol).	0 gr 30 centigr.
Alcool rectifié, glycérine pure, *āā*. . . .	30 grammes.
Eau distillée	240 —

Faites dissoudre. — On applique cette solution avec un pinceau, dans le cas où le psoriasis s'étend sur une grande surface. Préalablement, on détache les écailles autant que possible. Comparé au goudron, à l'acide chrysophanique ou à l'huile de cade, le thymol offre l'avantage d'être plus propre, d'être incolore et moins sujet à décolorer la peau et les cheveux. En outre, son odeur n'est point désagréable. — N. G.

—

Prises contre l'acné de la face. — Howard Cane.

Sulfure de calcium.	0 gr 30 centigr.
Sucre blanc pulvérisé	2 grammes.

Mêlez et divisez en 20 prises.

Quatre prises par jour, pendant une quinzaine. — Au bout de ce temps, on élève la dose de sulfure à 1 gr 20, pour vingt prises, et le malade en prend 6 par jour. — Soir et matin, pendant 10 minutes ou plus, il doit exposer le visage au-dessus d'un vase rempli d'eau très-chaude, et frotter avec une serviette les petits comédons à pointes noires. Cela fait, il doit saupoudrer la face avec du soufre précipité, mêlé de bol d'Arménie. — Quand l'acné est améliorée, on diminue graduellement la dose quotidienne de sulfure, avant d'en cesser entièrement l'usage. — Éviter les aliments farineux et les viandes salées, user de préférence des légumes verts ; faire, tous les jours, de l'exercice au grand air. — N. G.

COURRIER

Société de médecine de Paris. — Séance du samedi 13 décembre 1879 (local de la Société de chirurgie), rue de l'Abbaye, à 3 heures 1/2 très-précises.

Ordre du jour : 1° Élections annuelles pour le renouvellement du bureau. — 2° Continuation de la lecture du mémoire de M. Jules Besnier sur un cas d'obstruction incomplète des voies biliaires, avec accès de fièvre intermittente et rejet de nombreux calculs. — 3° Communication sur un nouveau procédé de suture dans la périnéorrhaphie, rupture incomplète, par M. Leblond. — 4° Rapport sur la candidature de M. le docteur Laffitte au titre de membre correspondant, par M. A. Voisin.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Hôpital des Enfants-Malades

M. Jules SIMON

PARALYSIE INFANTILE (1)

Leçon recueillie par M. STACKLER, interne.

Le *diagnostic* de la paralysie infantile peut présenter d'assez grandes difficultés pour les personnes étrangères aux maladies de l'enfance. Elle peut être confondue avec toutes les affections qui produisent de la claudication. C'est le moment de rechercher les causes de la claudication en général. Elles peuvent dépendre :

1° D'une altération du système nerveux : A. Paralysie infantile. — B. Paralysie d'origine cérébrale ou médullaire; paralysie du mal de Pott. — C. Paralysie diphthéritique (qui n'est plus envisagée comme essentielle).

2° D'une altération du système musculaire : A. Paralysie amyotrophique. — B. Paralysie éphémère ou torpeur musculaire. — C. Paralysie pseudo-hypertrophique. — D. Atrophie musculaire progressive. — E. Abcès dans le voisinage des muscles et des articulations. — F. Myalgie hystérique.

3° Lésions des articulations : arthrites, hydarthroses, entorses, surtout coxalgies. Luxation congénitale.

4° Croissance. — Brides cicatricielles.

A. *Paralysie infantile.* — Je vous rappelle ses caractères fondamentaux. Début brusque, avec ou sans fièvre, avec ou sans convulsions. Paralysie d'abord très-étendue, puis localisée aux deux membres inférieurs, ou affectant le type hémiplégique, ou atteignant même un seul membre. Dans le cas de paraplégie, un des deux membres est le plus atteint, et, dans ce membre, on trouve des groupes musculaires particulièrement frappés de paralysie, puis d'atrophie et de refroidissement. Dans le cas d'hémiplégie, même localisation de préférence à un membre (inférieur ou supérieur, plutôt l'inférieur), dont certains muscles sont plus atteints que d'autres. Ainsi toujours localisation à un membre, à une région musculaire. L'intelligence et les sens sont intacts.

B. *Paralysies cérébrales et médullaires.* — Les *affections cérébrales :* l'hydrocé-

(1) Suite. — Voir le dernier numéro.

FEUILLETON

CAUSERIES

J'en connais un qui est furieusement vexé; c'est celui qui écrit ces lignes, et qui, il y aura bientôt quinze jours, se trouve bloqué dans sa cabane de Châtillon, sous un demi-mètre de neige, et sous l'aimable et douce impression de 12, 15 et 18 degrés au-dessous de zéro. Pas d'autre communication possible avec Paris que la poste, une fois par jour, et encore arrive-t-elle toujours en retard (1). Ainsi, de Paris, on peut s'enfuir en Italie ou en Espagne, on peut s'en aller en Allemagne et en Russie; mais, de Paris, impossibilité complète de venir à Fontenay-aux-Roses, et *vice versa.* Les Compagnies des chemins de fer ont pu déblayer leurs voies sur 700, 800 et 1,000 kilomètres, et la Compagnie des tramways-sud n'a pu rétablir ses communications sur une voie de 8 à 9 kilomètres. C'est renversant! c'est inouï!

Il faut dire aussi que les communes intéressées au prompt rétablissement des communications, et sollicitées de venir en aide à la Compagnie des tramways, ont refusé leur concours avec une touchante unanimité. Le maire de ma commune a fait inviter, au son du tambour, les cultivateurs, possédant cheval et voiture, à les prêter pour le déblayement de la voie; pas un seul n'a répondu à cet appel municipal.

— Quest-ce que tout cela nous fait? allez-vous me dire, chers lecteurs.

(1) Je saisis cette occasion pour prier nos correspondants de vouloir bien, jusqu'à ce que les voies soient rétablies, adresser leurs lettres et communications relatives à la rédaction du journal à M. le gérant, 11, rue de la Grange-Batelière, à Paris.

phalie, la sclérose, les tubercules cérébraux, l'hémorrhagie méningée, peuvent donner lieu à des paralysies; mais, dans ces cas, il s'y joint des accidents cérébraux portant sur les sens, sur l'intelligence. En outre, on observe presque toujours d'autres symptômes : des vertiges, des vomissements, des attaques épileptiformes, quelquefois une hémiplégie faciale. A ce propos, je dois vous prémunir contre une erreur que me semble avoir commise M. Duchenne (de Boulogne). Il posait en principe que toutes les fois qu'une paralysie s'accompagnait de conservation de la contractilité électrique des muscles, la cause de cette paralysie devait être recherchée dans le cerveau, qu'au contraire les paralysies d'origine médullaire étaient caractérisées par un affaiblissement ou une abolition complète de la contractilité électrique des muscles. Or, cette opinion était trop absolue, j'ai vu bien des cas qui paraissaient en désaccord complet avec cette théorie. Je crois donc qu'il ne faut pas exagérer l'importance de l'électricité au point de vue du diagnostic des paralysies; elle doit servir surtout à nous renseigner sur l'état des muscles, et nous permettre de porter un pronostic plus ou moins sérieux, suivant que ces derniers sont atteints ou respectés.

En dehors de la paralysie infantile, les affections médullaires (myélite, sclérose) sont assez rares chez l'enfant. Les symptômes d'affaiblissement et d'anesthésie sont accompagnés, dans la période aiguë, de raideur, quelquefois de contracture; dans la période chronique, d'amaigrissement et de refroidissement; dans certains cas d'accès, d'agitation et de secousses convulsives des membres. Mais ces symptômes portent symétriquement sur les deux membres inférieurs. On ne trouve pas ordinairement la localisation de paralysie et d'atrophie qui forment le cachet de la paralysie infantile. Enfin la mixtion et la défécation sont troublées à des degrés divers dans les myélites, ce qui n'existe point dans la paralysie atrophique.

La paralysie du mal de Pott se distingue aisément de la paralysie infantile. Après une période plus ou moins longue de roideur, de douleur dans la région verticale qui imprimaient à l'enfant une allure spéciale, capable d'attirer l'attention des parents les moins éclairés, il se forme une gibbosité angulaire, et, dans certains cas, les membres inférieurs sont frappés de paraplégie. Mais si vous examinez nos petits malades de la salle Sainte-Marie qui appartiennent à cette classe de paralytiques, vous trouverez que la paralysie atteint également et avec la même intensité les muscles des deux membres. Dans la paralysie infantile, au contraire,

---

— Pardon, cela me fait beaucoup à moi, car, pris ici comme dans une souricière, ne sachant, ne voyant, n'entendant rien de ce qui se passe à Paris, j'ai besoin de m'excuser sur les impédiments que j'éprouve, et de la brièveté et de l'insuffisance de cette *Causerie* qui ne vit que d'actualité, et à laquelle l'actualité fait aujourd'hui complétement défaut.

Et combien de temps tout cela durera-t-il? Voilà l'inquiétant.

***

Si vous le permettez, je vais continuer à passer en revue, avec le *Progrès médical*, les nouveaux cours institués près de la Faculté parisienne.

« M. le professeur Panas a ouvert son cours d'ophthalmologie à l'Hôtel-Dieu devant un nombreux auditoire... Il serait superflu de faire l'éloge de M. Panas et de rappeler ses divers travaux de chirurgie générale et d'oculistique; toutes les qualités qui rendent ces travaux si instructifs et si intéressants se retrouvent dans son enseignement oral; c'est dire suffisamment le succès que le nouveau cours est appelé à obtenir. »

***

Cliniques des maladies mentales — inaugurée le 16 novembre. « Dans sa leçon d'ouverture, faite devant un auditoire nombreux dans lequel il comptait beaucoup d'amis et de collègues, M. Ball a tracé l'historique de l'aliénation mentale et passé en revue les principales idées relatives à la folie.

« M. Ball est un conférencier agréable, et le sujet traité par lui permettait à ses qualités de causeur de se donner carrière. Une telle leçon présentait bien des écueils à éviter; M. Ball les a côtoyés habilement, mais du reste il a pu plaire à tous, ne s'étant prononcé nettement sur aucun des points litigieux, et n'ayant arboré d'autre drapeau que celui du scepticisme.

quand elle revêt la forme paraplégique, vous trouvez un membre plus atteint, et, dans ce membre, certains muscles plus paralysés, plus atrophiés.

C. *Paralysie diphthéritique.* — Indépendamment des renseignements que l'on peut obtenir sur l'existence d'une angine ou d'un croup antérieurs, la paralysie diphthéritique débute de préférence par les muscles du voile du palais, puis elle s'étend graduellement aux muscles de l'œil, du cou et des membres inférieurs. Elle n'affecte pas ce caractère de localisation sur lequel je viens d'insister. Vous ne la verrez pas non plus s'accompagner d'atrophie à marche rapide, ni de refroidissement partiel. Les parties atteintes ne cessent pas de se contracter sous l'influence de l'électricité ; tandis que, dans la paralysie infantile, nous avons vu que les muscles se contractaient peu; enfin, la paralysie diphthéritique guérit d'ordinaire en un temps relativement court.

Les mêmes éléments du diagnostic pourront vous servir pour distinguer la paralysie infantile de la *paralysie amyotrophique* décrite par M. Gubler et qui s'accompagne d'atrophie musculaire. Elle est d'ailleurs consécutive aux grandes fièvres, et porte sur des membres également atteints de faiblesse et d'amaigrissement.

Paralysie éphémère. — Au commencement de cette conférence, je vous ai déjà dit qu'il fallait distinguer la paralysie infantile de cette paralysie que Chassaignac désignait sous le nom de torpeur musculaire.

En 1874, j'ai moi-même publié des observations de cette affection dans la *Gazette des hôpitaux*. Une petite fille de 8 mois me fut présentée à la consultation de cet hôpital, comme atteinte depuis deux jours de paralysie du bras gauche, qui pendait en effet le long du corps. Non-seulement la sensibilité paraissait conservée, mais les muscles semblaient douloureux à la pression, et l'exploration minutieuse à laquelle je me livrai démontrait qu'il n'existait ni luxation ni fracture; l'enfant ne présentait aucun autre symptôme appréciable : point de fièvre, pas de paralysie oculaire ni faciale; appétit, sommeil excellents. En un mot, à part la paralysie du bras gauche, la santé ne laissait rien à désirer.

Le début de cette affection avait été brusque, et la mère l'attribuait aux violences de la nourrice, qui était coutumière du fait. Elle la vit, en effet, saisir fortement l'enfant par le bras gauche, qui fut immédiatement atteint de paralysie, sans porter néanmoins les traces d'une contusion superficielle ou profonde. Il n'existait pas la moindre ecchymose.

« M. Ball a en effet terminé sa leçon en recommandant à ses auditeurs d'être sceptiques, de n'accorder d'importance aux faits que lorsque leur nombre, leur concours, leur concordance forcent l'esprit à s'incliner devant l'évidence. Une telle remarque était fort bonne et très-scientifique, mais il eût été sans doute nécessaire d'y ajouter un correctif, surtout en matière d'aliénation mentale, et M. Ball aurait pu, sans s'aventurer beaucoup, recommander à ses auditeurs de s'efforcer de réunir ces fameux faits qu'un sceptique se borne à attendre... »

***

Cours auxiliaire de physiologie. — M. Duval. « ..... Un grand talent d'exposition et une méthode irréprochable, contribueront, nous n'en doutons pas, à assurer le succès de ce cours auxiliaire, et à montrer une fois de plus l'intérêt qu'il y a pour la Faculté, et pour les élèves surtout, à permettre à l'activité des agrégés de se manifester autrement qu'en faisant passer des examens. »

***

N'ayant pu entendre les professeurs que le *Progrès médical* vient de passer en revue, nous ne pouvons émettre une opinion sur l'appréciation faite par notre honorable collègue. Mais il nous est permis de nous associer à quelques-unes de ses réflexions très-judicieuses. Il nous étonne que M. Ball ait recommandé le scepticisme à ses élèves. Ce n'est pas par des recommandations de ce genre que l'on excite chez les jeunes gens la curiosité scientifique et l'esprit de recherche. Un professeur, au contraire, a pour mission d'éveiller le courage et d'animer la foi. Le scepticisme, c'est le découragement qui conduit à l'inaction. L'étude, l'observation, l'expérience, peuvent mener au doute philosophique de Descartes, qui n'est pas le scepticisme ; mais ce ne sont pas les jeunes gens qu'il convient de conduire dans cette voie, qui stérilise les

Au bout de quinze jours, la guérison était complète, la douleur avait disparu, et les fonctions musculaires étaient bien rétablies.

L'année suivante, je vis un enfant de 5 ans qui, après être resté quelque temps étendu sur le gazon humide, ne put se tenir debout; la jambe droite semblait frappée de paralysie. Il suffit de quelques frictions chaudes pour dissiper en trois jours toute apparence de faiblesse musculaire. Depuis, j'ai eu l'occasion d'observer des faits analogues; presque toujours j'ai trouvé comme cause soit une violence, soit un refroidissement plus ou moins intense. Or, cette paralysie éphémère diffère de la paralysie infantile par plus d'un côté : souvent la sensibilité des parties atteintes est exagérée, ce qui n'a pas lieu pour la paralysie spinale; jamais au début il n'y a de fièvre, même passagère ; on ne constate que l'impotence du membre, quelquefois avec une très-légère élévation de température locale; enfin la durée, toujours très-courte, ne permet pas de songer à une paralysie atrophique. Malgré ces différences on pourrait, si l'on n'était prévenu, porter au premier moment, dans ces cas, un pronostic trop sévère.

Paralysie pseudo-hypertrophique. — Cette paralysie se distingue de la paralysie infantile par une augmentation du volume des muscles affaiblis; ainsi la parésie s'établit au fur et à mesure que les mollets, les muscles lombaires, les fessiers paraissent s'hypertrophier. Je dis *paraissent*, car vous savez, Messieurs, que cette exagération de volume dépend d'une prolifération conjonctive qui étouffe les fibres élémentaires des muscles. Cette maladie est d'ailleurs aussi rare que la paralysie infantile est fréquente.

La paralysie pseudo-hypertrophique, en raison des saillies fessières, de l'ensellure, du dandinement, pourrait être confondue avec la luxation congénitale dont je vous parlerai dans un instant.

Quant à l'atrophie musculaire progressive, que je n'ai jamais vue, on ne la voit point débuter chez les tout jeunes enfants de 15 à 18 mois; elle apparaît vers 6 à 7 ans; elle est d'ailleurs d'une extrême rareté. On la voit se manifester d'abord sur l'orbiculaire des lèvres, de la face, puis plus tard sur les membres supérieurs (paume des mains) et enfin sur les membres inférieurs. Je ne fais que vous la signaler. La cause de claudication, quand elle arrive jusque-là, est trop séparée de la paralysie infantile pour nous y attarder davantage.

Claudication due à des contractions et à des roideurs musculaires. — Chez les

---

plus belles facultés. Aux jeunes gens, il faut prêcher le travail, il faut donner l'espérance; hélas! les déceptions et les désillusions ne leur viendront que trop tôt!

***

B..., le banquier richissime, disait l'autre jour au docteur P... :

— Je vous en supplie, docteur, indiquez-moi ce qu'il faut faire pour me débarrasser de la goutte.

— C'est bien simple, répond l'Esculape parisien; vivez avec trois francs par jour et gagnez-les.

***

Les récentes découvertes de nos voyageurs dans cette Afrique mystérieuse va nous faire faire, paraît-il, de singulières connaissances.

Voici d'abord les policiers du sultan Amrou, souverain de Nuppé, que nous présente le comte de Sémillé, retour de ce pays fortuné.

Ces honnêtes fonctionnaires sont tous naturels de l'Haoussa, contrée qui s'étend au sud du lac Tshad.

Divisés par groupes de six, ils parcourent à cheval les diverses parties de l'empire pour arrêter les voleurs.

Ceux-ci, une fois pincés, sont amenés devant le tribunal du sultan, lequel *opère lui-même.* Pour la première fois, on coupe le poignet au délinquant, et, ainsi mutilé, on le promène par tout le pays; pour la récidive, on lui crève un œil et pour la troisième fois on lui coupe la tête; c'est simple comme bonjour.

enfants, la peur au moment de l'exploration, des refroidissements, parfois un abcès par congestion fusant dans le voisinage des muscles, et en particulier dans celui du psoas iliaque, provoquent des contractions, des roideurs musculaires et, par suite, une claudication manifeste.

La simple extension des muscles fera distinguer la paralysie des contractures. Mais si la boiterie est due à un abcès siégeant dans la fosse iliaque, comme le jeu de l'articulation ne confirme point l'idée d'une coxalgie, il peut en résulter une difficulté qu'on pourra lever en palpant avec soin les fosses iliaques. On sentira une large tumeur fluctuante, indolente dans le cas d'abcès par contagion, dont la gibbosité de la colonne vertébrable indiquera nettement le point de départ. Je ne rapproche pas, à dessein, l'abcès dû à la pérityphlite de ces causes de claudication. Le malade est alité, fébricitant, et son membre est fléchi sous l'action du psoas contracté.

Quelquefois la boiterie est produite par de simples *ostéopériostites* siégeant dans le voisinage de l'articulation coxo-fémorale (trochanters, os des îles). Je crois qu'il me suffit de vous signaler ces causes d'erreur pour que vous soyez en mesure de les éviter.

On peut en dire autant de la *paralysie hystérique* qui apparaît après les grandes attaques de cette maladie, c'est-à-dire à un âge où la confusion ne pourrait exister qu'avec une vieille paralysie infantile. L'historique des deux maladies, l'atrophie et le refroidissement localisés, dans la paralysie infantile; la sensation de strangulation, les troubles de la sensibilité, les longues attaques nerveuses, avec agitation désordonnée, dans la paralysie hystérique, établissent de telles différences que je crois inutile de m'y arrêter plus longtemps. Pourtant, je tiens à vous dire que j'ai observé, chez des petites filles de 5 à 6 ans, des faiblesses musculaires accompagnées de boiterie qui ne reconnaissaient pas d'autre cause qu'une hystérie naissante. Ces accidents, survenus à l'improviste, n'étaient pas caractérisés par de l'atrophie musculaire, la région était parfois sans aucun trouble de sensibilité; d'autres fois, elle présentait une véritable hyperesthésie. Ces faits exceptionnels doivent être présents à votre esprit, quand vous avez affaire à de petites fillettes de 6 à 10 ans.

Vous n'éprouverez aucune difficulté à séparer la paralysie infantile des causes de boiteries appartenant à la classe des affections articulaires. Ainsi les entorses, les hydarthroses, les arthrites; mais il n'en sera pas toujours de même pour des *coxalgies* légères au début, ou pour des *coxalgies anciennes* accompagnées de

---

Mais les agents de police d'Amrou ont encore une autre mission; celle-ci, purement hygiénique.

Dans les contrées qu'ils parcourent, contrées où la lèpre fait d'affreux ravages, ils recherchent les gens atteints de ce mal ou de quelque autre affection contagieuse.

Aussitôt qu'on leur a signalé quelqu'un de ces pauvres diables, ils l'arrêtent, le tuent, le font rôtir et le mangent...

Et nous qui nous figurions être arrivés au *summum* de la gastronomie, parce que nous nous régalons de gibier pour... (pardon!) faisandé!

*
* *

Le meilleur moyen d'amoindrir les critiques dirigées contre la médecine et les médecins, c'est d'en rire soi-même. Riez donc, chers confrères, et vous ferez preuve d'esprit, en lisant l'anecdote suivante :

M. Paul Parfait raconte une légende anglaise qui pourrait être du reste une légende de tout autre pays.

Je vous la transmets telle qu'elle m'a été rapportée :

Un lord, traversant une petite ville de province, tombe malade.

Les habitants de cette petite ville avaient un sentiment tellement profond de la justice distributive, qu'il y était passé en habitude d'inscrire sur chaque pierre funéraire, à la suite des titres et qualités du défunt, le nom et l'adresse du médecin qui l'avait soigné dans sa dernière maladie.

Le lord, informé de cet usage, et ayant précisement besoin de se faire soigner, s'avise de tirer parti des circonstances.

notable amaigrissement du membre. Faites étendre l'enfant dans la position horizontale, placez un doigt sur l'épine iliaque antérieure et supérieure; puis, avec l'autre main, cherchez à fléchir la cuisse; si vous avez affaire à une paralysie infantile, l'articulation coxo-fémorale vous paraîtra tout à fait libre; si, au contraire, la coxalgie existe, vous verrez le bassin se déplacer dès que vous solliciterez la flexion de la cuisse. Cette simple expérience vous servira toujours, et d'une manière sûre, à poser votre diagnostic. — A sa dernière période, la paralysie infantile détermine des *difformités* qu'on pourrait croire congénitales, et réciproquement une difformité congénitale pourrait être méconnue dans son origine. On voit quelquefois une *luxation congénitale* de la hanche être méconnue, quelquefois même la luxation existe des deux côtés, et l'enfant marche en se dandinant. On peut le croire paralysé. Il en est de même pour l'épaule. Enfin, le pied-bot consécutif à la paralysie atrophique peut être confondu avec un pied-bot congénital. Le pied-bot paralytique revêt des formes spéciales : on voit rarement un pied-bot talus paralytique, mais on trouve les autres formes, surtout l'équin varus.

La luxation congénitale unilatérale ou double se reconnaît aux caractères suivants :

L'enfant a toujours boité. — La claudication n'est pas apparue après un mouvement fébrile. Dès les premiers pas, on s'est aperçu qu'elle existait.

Le creux du pli de l'aine est vide, le doigt n'y sent pas la tête fémorale; les trochanters sont écartés de la ligne médiane, et plus élevés; la tête existe dans le voisinage de l'articulation coxo-fémorale; elle se meut en arc de cercle pendant la flexion et l'extension de la cuisse. Le trochanter semble être le centre des mouvements imprimés à l'extrémité du fémur.

Pendant la marche, l'enfant se dandine, le tronc s'infléchit, la cuisse paraît rentrer dans le bassin. On constate l'élévation de la tête du fémur à chaque pas, et l'enfant étant couché, le bassin bien fixé, on peut imprimer des mouvements anormaux à cette tête mobile.

La fesse du côté de la luxation unilatérale est plate, étalée, en opposition avec la forme globulaire de la région saine; le pli fessier est également plus long et tendant à s'élever vers son extrémité externe, du côté de l'os luxé. Ce vice de

---

Il appelle son valet de chambre.

— Va vite au cimetière, mon garçon, et fais le relevé des noms des médecins inscrits sur les tombes. Tu m'amèneras ensuite celui dont tu auras lu le nom le moins souvent.

Le domestique part. Il épluche consciencieusement les épitaphes. Tel docteur y figurait sur cinquante points différents, tel autre sur vingt-cinq, tel sur douze ou quinze. Un seul nom n'était gravé que deux fois.

— Voilà notre homme! s'écrie le fidèle serviteur.

Et il l'amène aussitôt à son maître.

— Docteur, dit cérémonieusement le lord en voyant paraître le fils d'Esculape, la réputation de vos succès m'a déterminé à vous appeler...

Le médecin paraissait confus.

— Mylord, répondit-il en s'inclinant, votre choix est des plus flatteurs pour moi; d'autant plus flatteur que je suis ici un nouveau-venu. Je n'habite le pays que depuis avant-hier.

***

Une anecdote prise dans le *Public Opinion* :

Le docteur. — Ainsi, prenez de grandes précautions pour le bain, et ne manquez pas de chauffer l'eau au thermomètre.

La nourrice. — Le thermomètre? Pourquoi faire? Je saurai bien si le bain est trop chaud ou trop froid.

Le docteur. — Comment cela?

La nourrice. — Parbleu! si en sortant du bain le petit est *bleu*, c'est que le bain était trop froid, et s'il en sort *rouge*, c'est que l'eau était trop chaude.

***

Et sur ce, cher lecteur, priez Dieu qu'il dégèle, et que je puisse bientôt revoir mon Paris.

Dr Simplice.

conformation est peu prononcé au début. La tête repose sur le sourcil cotyloïdien ; plus tard, elle se porte en haut et en arrière, sous l'influence du poids du corps.

(*La fin à un prochain numéro.*)

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

SÉANCE DE RENTRÉE DE L'ÉCOLE DE PLEIN EXERCICE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE NANTES, ET DE L'ÉCOLE DES SCIENCES ET DES LETTRES. — Distribution des prix aux élèves de l'École de médecine et de pharmacie.

Cette séance, à laquelle on donne toujours, et avec raison, une grande solennité, a eu lieu le 4 novembre dernier. Elle était présidée par notre savant confrère, M. le professeur Laënnec, directeur de l'École de médecine, un bon Breton, qui porte avec honneur un nom cher à la science.

M. Brunel, professeur de littérature, était chargé du discours de rentrée. Il s'en est acquitté avec une grande distinction. Il avait pris pour sujet l'*Instruction*. « La passion patriotique par excellence, a-t-il dit, est en ce moment celle de l'instruction. » Et il a fait remarquer que la France, en même temps qu'elle augmente les ressources de l'enseignement, s'occupe d'en réformer les méthodes; qu'elle veut faire à la fois plus et mieux. Mais il importe de rechercher en quoi doit consister le mieux, si l'on veut obtenir des résultats féconds. Cette recherche, l'orateur l'a tentée, d'une manière générale et sommaire, dans son discours élégant et plein de vues utiles.

Après ce discours, M. le professeur A. Malherbe a proclamé les prix. L'École de Nantes est prospère. Son personnel est constitué par des professeurs de mérite. Le niveau des études y est élevé.

Nous avons lu avec un vif intérêt, après le compte rendu de la séance, le discours prononcé, au nom de l'École de médecine, par M. le professeur Laënnec, sur la tombe de son prédécesseur, Pihan-Dufeillay, directeur honoraire. Pihan-Dufeillay jouissait à Nantes d'une légitime considération. G. R.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 9 décembre 1879. — Présidence de M. DAUBRÉE.

Il est certain que, par le temps qu'il fait, il est méritoire d'assister aux séances académiques. Chose remarquable, ce sont les académiciens les plus âgés qui montrent le plus de zèle; ils sont les premiers arrivés, et ce sont eux qui récriminent le moins contre les rigueurs. bien hâtives cependant et tout exceptionnelles, de la saison. Ce sont eux encore qui protestent contre la trop haute température de la salle (le thermomètre marque 18° centig.) et qui font ouvrir les fenêtres. Les jeunes alors mettent leurs chapeaux.

Ce n'est pas d'ailleurs à Paris seulement que sévit le dur hiver; M. Decharme écrit d'Angers que, le 4 de ce mois, il a observé un verglas comparable à celui du 22 janvier dernier.

M. Hatton de la Goupillière adresse à l'Académie un volume relatif à l'exploitation des mines et à la construction des machines à vapeur. Les mines ont fait depuis quelques années des progrès considérables, et tous les hommes compétents, dit M. Dumas qui présente ce livre, seront reconnaissants à l'auteur de les avoir ainsi mis au courant des améliorations réalisées.

M. Bertrand mentionne une note de M. Braux sur la circulation de l'atmosphère autour du globe.

M. Trécul lit une courte réponse à quelques questions que lui a adressées M. Chevreul à propos de la chlorophylle.

M. De Lesse fait hommage de la carte agronomique de Seine-et-Marne.

M. Vulpian présente, au nom de M. Grasset, agrégé de la Faculté de Montpellier, un volume sur les localisations cérébrales au point de vue pathologique. Dans un rapide historique, le savant académicien rappelle que les premiers travaux scientifiques sur les localisations cérébrales datent de M. Bouillaud, qui plaçait la faculté du langage dans les lobes antérieurs. Après lui, MM. Dax et Broca montrèrent que cette Faculté réside dans la troisième circonvolution gauche. Puis des expériences physiologiques se firent, il y a dix ans, en Allemagne, en Angleterre et dans le laboratoire de M. Vulpian, en France. Enfin, M. Charcot a

démontré plus récemment que les lésions de la substance grise, autour de la scissure de Rolando, tantôt déterminent de la paralysie, et tantôt n'en déterminent pas.

Au milieu de toutes les obscurités qui entourent encore ces questions, assurément fort délicates, et de toutes les discussions qui se sont élevées à ce sujet, il est un point qu'on peut considérer comme définitivement acquis; à savoir : qu'il est maintenant possible de diagnostiquer le siége précis de la lésion de la substance grise (dans un champ qui n'excède pas les dimensions d'une pièce de 50 centimes) lorsqu'on se trouve en présence de certaines monoplégies. Pour les monoplégies brachiales, par exemple, on peut affirmer à coup sûr que la lésion de la substance grise se rencontrera sur la circonvolution frontale ascendante, tout près de la scissure des deux hémisphères.

La chirurgie ne saurait manquer de mettre bientôt à profit ces données précieuses pour les opérations de trépan.

M. Bouillaud reprend à son début l'historique que vient d'indiquer M. Vulpian. C'est en 1825 que furent produits à l'École de Paris les premiers travaux sur les localisations cérébrales. Gall avait placé dans les lobes antérieurs le sens et la faculté des mots, de la mémoire, etc. M. Bouillaud y plaça la faculté de la coordination des mouvements du langage, ce qui est fort différent. Les animaux, fait observer M. Bouillaud, ont bien un langage, c'est incontestable, mais ils n'articulent pas. Quant aux oiseaux, comme les perroquets, les pies, etc., qui articulent, ils n'expriment pas leur pensée, ce n'est pas leur langage qu'ils articulent; il ne s'agit là que d'un excercice purement automatique, et c'est ce que Descartes avait déjà parfaitement indiqué.

MM. Dax et Broca ont mis en lumière ce fait singulier qu'un seul côté du cerveau sert à l'articulation de la parole. Suivant M. Bouillaud, c'est là un phénomène d'habitude, et rien de plus; on parle d'un seul côté, de même qu'on n'écrit que d'un côté, du côté droit, opposé précisément au côté du cerveau qui articule la pensée. L'écriture n'est que la figuration du langage; mais, comme il y a des gauchers pour l'usage des mains, il y a aussi des droitiers du cerveau. M. Bouillaud croit même qu'à l'état normal on parle du côté droit de l'organe phonateur (larynx, langue, joues, lèvres). Il reviendra d'ailleurs sur ce sujet dans la séance prochaine, et il démontrera que c'est une erreur que d'attribuer aux lésions des canaux semi-circulaires de l'oreille interne, une influence sur la coordination des mouvements. Il démontrera encore que le cervelet n'est pas, comme le professait Flourens, l'organe de la coordination de tous les mouvements. Le cervelet n'est que l'organe de la coordination des mouvements de la marche. Ces questions sont à l'ordre du jour; il est bon d'y insister.

M. le docteur Decaisne donne lecture de la relation des expériences physiologiques faites sur un décapité, relation qui a déjà été lue à l'Académie de médecine dans la séance du 2 décembre, et reproduite dans ce journal le 4 décembre. Je ne ferai, à propos de ces expériences, que de très-courtes observations. — Cinq minutes après la décapitation de Prunier, un des expérimentateurs « appelle plusieurs fois de suite le supplicié par son nom, en s'approchant aussi près que possible du conduit auditif. Aucun mouvement de la face ou des yeux ne trahit la moindre perception. » Il en est de même dans toutes les attaques convulsives, dans la syncope, et, chez quelques individus, il en est de même dans le sommeil profond. Je suis convaincu, comme les expérimentateurs, que la mort, par la décapitation, est instantanée; mais, elle ne le serait pas, que les suppliciés pourraient très-bien ne pas répondre à l'appel de leur nom.

« Le cœur ne bat plus, et l'*électricité n'y provoque aucune contraction*. Tous les muscles réagisssent à l'électricité », dit M. le docteur Decaisne. Il y a là quelque chose d'absolument extraordinaire. L'insensibilité à l'électricité de « l'*ultimùm moriens* », alors que les autres muscles ont gardé leur contractilité, présente quelque chose de contradictoire, et c'est pour cela sans doute que le narrateur a souligné lui-même les mots ci-dessus en italique. J'ai vu M. Ch. Robin réveiller les contractions cardiaques, chez un jeune supplicié, plus d'une heure après la décapitation, par l'insufflation seule de l'oreillette. Aussitôt qu'un certain degré de distension était acquis, l'oreillette se contractait, puis les ventricules, et les mouvements du cœur continuaient ainsi, à vide, selon le rhythme ordinaire, pendant plusieurs minutes. Quand ils avaient cessé, il suffisait de distendre de nouveau une des oreillettes au moyen de l'insufflation pour provoquer de nouvelles contractions rhythmiques...

L'examen du cerveau a permis de constater les lésions suivantes : « Les deux feuillets de l'arachnoïde adhéraient fortement entre eux dans le voisinage des corpuscules de Pacchioni. « De chaque côté de la scissure inter-hémisphérique, sur la face convexe du cerveau, vers sa partie latérale moyenne, nous avons constaté l'existence d'une plaque blanchâtre de 3 à 4 centimètres d'étendue, en longueur comme en largeur, parfaitement adhérente à la substance cérébrale, et plus accentuée à gauche. De ce dernier côté, outre la plaque signalée

plus haut, existait une teinte opaline occupant un quart environ de la surface totale de l'hémisphère. »

« ... Comme les confrères qui assistaient à nos expériences, ajoute M. le docteur Decaisne, nous avons été frappé de l'état particulier que présentait le cerveau du supplicié. Ces lésions périphériques que nous venons de décrire, *étaient le produit manifeste d'un travail pathologique à marche plus ou moins lente...* Faut-il conclure de là que Prunier était irresponsable? Nous nous prononçons hardiment pour la négative. » Cela veut dire que, pour M. le docteur Decaisne, malgré tant de lésions si claires, et alors que l'irresponsabilité n'est pas mise en doute à l'égard de tant de malheureux dans le cerveau desquels on ne trouve aucune lésion à l'autopsie, cela veut dire que Prunier était entièrement responsable. Nous trouvons, en effet, que notre honorable confrère se prononce bien *hardiment.* — M. L.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 26 novembre 1879. — Présidence de M. Tarnier.

M. Fleury (de Clermont-Ferrand) écrit une lettre à la Société pour lui demander son avis sur le fait suivant : Une jeune fille de 18 ans, cuisinière, se fait, en cassant une assiette, une blessure, en apparence très-légère, à la main, au niveau du médius. Aujourd'hui, elle ne peut plus fléchir le médius; le tendon du fléchisseur a donc été coupé. Doit-on tenter la suture de ce tendon, malgré les dangers de l'ouverture possible de l'arcade palmaire?

M. Duplay ferait, en pareil cas, la suture tendineuse, en ayant recours à la bande d'Esmarch. Le bout inférieur est toujours facile à trouver; la recherche du bout supérieur présente, au contraire, de sérieuses difficultés; mais, si on ne le trouvait pas, on pourrait anastomoser le bout inférieur avec un tendon voisin.

M. Gillette écrit une lettre dans laquelle il réclame, en faveur de M. Boucheron, l'idée de la section des nerfs ciliaires proposée dans l'une des dernières séances par M. Abadie.

—

M. Boissary (de Sarlat) communique l'observation d'un homme de 50 ans qui portait depuis plus d'un an une tumeur présentant au premier abord les signes d'un polype naso-pharyngien; trois mois après, cette tumeur avait déterminé des déformations considérables de la face; mais il n'y avait pas de douleurs, ni d'altération des téguments, ni le moindre signe de cachexie. Craignant cependant d'avoir affaire à une tumeur maligne, M. Boissary proposa la résection du maxillaire. La première incision, faite au-dessous de l'orbite, montra qu'il s'agissait d'une énorme masse sanguine qui donna lieu à un écoulement de sang très-considérable, et qu'on ne parvint à arrêter que par un tamponnement de la poche avec de la charpie imbibée de perchlorure de fer et la compression de la carotide. Quelques jours après, l'hémorrhagie était remplacée par un écoulement séro-purulent. Actuellement, la guérison est complète. Cet homme, il y a trois ans, avait vu apparaître au niveau du bord orbitaire droit une tumeur qui s'était vidée par les fosses nasales; puis une tumeur du même genre s'était développée dans le sinus maxillaire.

—

Suite de la discussion sur l'immobilisation et la mobilisation des articulations malades. — M. Le Fort trouve très-dangereuses les opinions émises par M. Verneuil relativement à l'immobilisation prolongée des articulations malades. M. Le Fort déclare être ankylophobe, et il craint qu'à côté de cette classe de chirurgiens, heureusement la plus nombreuse, les *ankylophobes,* M. Verneuil n'en forme une nouvelle à laquelle on pourrait donner le nom d'*ankylophiles.* Sans doute, la méthode défendue par M. Verneuil peut, entre ses mains habiles, ne pas offrir de grands dangers, mais elle en offrirait certainement entre les mains de ses disciples moins habiles. Il en sera de l'immobilisation prolongée ce qu'il en a été du taxis forcé préconisé par M. Gosselin; combien d'accidents mortels ont amenés les règles de M. Gosselin exagérées par ses imitateurs!

Sur bien des points, ajoute M. Le Fort, M. Verneuil suit la pratique adoptée par tous les chirurgiens, ankylophobes ou ankylophiles; en présence d'une arthrite déclarée, tous nous immobilisons l'articulation malade et la tenons immobilisée tant que dure l'inflammation, souvent même nous estimant heureux quand nous obtenons l'ankylose avec la guérison, bien qu'ankylophobe. Mais quand il s'agit d'une arthrite aiguë, simple, légère, nous pensons alors qu'il y a tout avantage à tenter le plus tôt possible la mobilisation, quitte à revenir à l'immobilisation si les mouvements communiqués déterminent encore des douleurs. Pour M. Verneuil, les mouvements communiqués ne sont jamais nécessaires et ne peuvent être que nuisibles. Sur ce point, M. Le Fort professe une opinion toute opposée; il pense que la pratique de l'immobilisation trop longtemps prolongée dans ces cas, peut amener des résultats déplo-

rables. Sans doute, l'immobilisation d'une articulation saine n'amènera jamais d'ankylose osseuse, mais elle pourra déterminer de fausses ankyloses, des raideurs articulaires qui n'en seront pas moins nuisibles. La question se pose donc en ces termes : L'immobilisation prolongée peut-elle compromettre le mouvement dans une articulation saine? Non, dit M. Verneuil ; oui, dit M. Le Fort.

En ce qui touche les jointures saines, M. Verneuil affirme que jamais l'immobilisation prolongée n'a amené d'ankylose vraie ; sans doute il n'existe aucune observation d'ankylose vraie produite dans ces conditions ; mais on a vu des lésions anatomiques et des troubles fonctionnels graves à la suite d'immobilisations prolongées, et bien heureux les malades qui, en pareil cas, ont la bonne fortune de tomber entre les mains d'un ankylophobe qui, peut-être, réparera le mal fait par l'ankylophile.

Sans parler des expériences qui ont été faites sur les animaux et qui ont montré les résultats déplorables auxquels aboutit l'immobilisation prolongée, M. Le Fort fait remarquer que chez les malades ainsi traités les tendons se rétractent, que certaines parties relâchées se tendent, et, plus tard, ne peuvent être ramenées que par la force à leur position normale. Ainsi, dans les cas de fractures des os de l'avant-bras, lorsqu'on laisse longtemps les doigts dans l'extension, la peau de leur face dorsale, au niveau des articulations, de plissée qu'elle est à l'état normal, devient lisse et se rétrécit, de telle sorte que les malades ne peuvent plus fléchir leurs doigts sans éprouver d'excessives douleurs, et ils s'en vont guéris de leur fracture mais estropiés de la main. M. Verneuil dira qu'après plusieurs mois cette gêne n'existera plus ; mais n'est-ce donc rien pour un ouvrier de rester pendant plusieurs mois dans l'impossibilité de se servir de sa main? Or, il eût suffi, pour éviter ces raideurs articulaires des doigts, de placer les doigts du malade dans la demi-flexion, et de les fléchir tous les cinq ou six jours pendant le traitement de la fracture ; il en sera de même pour le genou dans les fractures de cuisse ; l'ankylophile, sitôt que la fracture sera consolidée, s'occupera de provoquer des mouvements à cette articulation.

En 1869, un élève de M. Verneuil, le docteur Delthil, faisait sa thèse sur une étude comparative des divers traitements de la fracture de cuisse, et arrivait à cette conclusion que l'immobilisation prolongée amenait des raideurs permanentes et la perte des mouvements, la mobilisation naturelle ne suffisant pour les ramener, comparant les résultats obtenus par M. Verneuil à ceux qu'obtenait M. Le Fort, M. Delthil démontra que ceux de ces derniers chirurgiens étaient le plus vite guéris. La raideur consécutive au traitement est d'autant moins considérable que les appareils ont été levés plus tôt. M. Le Fort pense même que les raideurs n'existeraient pas chez les malades traités par un chirurgien ankilophobe. Cependant, quelque ankilophobe qu'on soit, il est bien évident que dans les cas où des fragments osseux font saillie dans l'articulation, il faut recourir à une mobilisation prolongée, et éviter avec le plus grand soin des mouvements qui auraient pour effet de produire une pseudarthrose.

La consolidation d'une fracture étant obtenue, faut-il se contenter de l'ankylose, ou bien est-il préférable de rendre les mouvements à l'articulation? Je pense, dit M. Le Fort, qu'il faut prendre ce dernier parti, alors même qu'on n'obtiendrait que des succès partiels, ces manœuvres faites prudemment étant sans aucun danger.

Dans les fractures de la rotule, où l'immobilisation doit être prolongée pendant plusieurs mois, il n'y a cependant pas d'ankylose, dit M. Verneuil ; il est certain qu'il n'y a pas d'ankylose vraie, mais il y a de la raideur qui peut durer plusieurs semaines ; n'est-ce donc rien que cette raideur ! C'est pourquoi M. Le Fort, dans sa pratique, cherche à obtenir des mouvements par des séances journalières peu douloureuses et incapables de produire l'inflammation de l'articulation. M. Le Fort préfère cette méthode au redressement brusque, qui peut réveiller l'inflammation et nécessiter ensuite une nouvelle immobilisation.

Quelle est la conduite à tenir après les luxations de l'épaule ? Sur ce point, M. Le Fort et M. Verneuil sont du même avis : il ne faut mobiliser ni trop tôt, ni trop tard ; il ne faut pas attendre plus de quinze jours, parce que la capsule articulaire se rétracte et que l'on détermine de vives douleurs quand on veut tenter l'abduction.

M. Le Fort continuera sa communication dans la séance prochaine.

—

M. Lannelongue fait une communication sur un cas de *grenouillette congénitale déterminée par l'oblitération du canal de Warthon.* Après avoir rappelé les faits anatomiques montrés en 1866 par M. Guyon, M. Lannelongue résume ainsi son observation :

Le 14 novembre, est apporté à l'hôpital Sainte-Eugénie un enfant de 15 jours atteint d'une tumeur sublinguale remontant à la naissance. Elle siégeait sur le côté gauche du plancher de a bouche, et se perdait du côté du cou. Elle était saillante, transparente, et se terminait en avant par un point mamelonné comparable à la papille normale de l'orifice du canal de War-

thon. En examinant cette papille, il ne fut pas possible de découvrir l'orifice du canal; la tumeur en suivait cependant la direction. M. Lannelongue fit l'ouverture de la poche à son point culminant; il en sortit immédiatement un liquide transparent, séreux, avec quelques petits grumeaux blanchâtres. Il introduisit dans la tumeur un stylet qui s'engagea à 5 ou 6 centimètres du côté du cou, jusqu'à la glande sous-maxillaire; c'est bien là le trajet du canal de Warthon. Cet enfant est revenu plusieurs jours après; l'ouverture était restée béante, et l'écoulement de la salive se faisait librement.

— M. Le Dentu présente un malade auquel il a pratiqué, il y a six mois, la *résection du genou pour une tumeur blanche avec trajets fistuleux multiples.* L'état des os était mauvais; il avait fait deux incisions verticales que rejoignaient deux incisions transversales; la résection faite, il a dû réséquer une certaine partie de peau; la rotule avait été enlevée.

Trois mois après, la guérison était complète. Le raccourcissement est de 7 centimètres. En effet, il avait été réséqué 5 centimètres de fémur et 2 de tibia.

Le malade a été immobilisé dans une gouttière en plâtre à larges fenêtres, et pansé suivant la méthode antiseptique.

M. Marc Sée demande à M. Le Dentu si, en enlevant la rotule, il s'est préoccupé du cul-de-sac synovial qui est au-dessous.

M. Le Dentu répond que ce cul-de-sac était détruit par les fongosités.

M. Le Fort a fait plusieurs résections du genou, et il s'est longtemps demandé s'il valait mieux conserver ou non la rotule; il pense qu'il y a plus d'avantages à l'enlever. Dans ces sortes d'opérations, on est souvent gêné par la tendance du fémur à se porter en avant. Comment M. Le Dentu a-t-il fait pour éviter cet inconvénient?

M. Anger a fait la résection du genou chez un adolescent pour un cas d'ostéite. Dans les pansements, il a eu quelque peine à empêcher l'appareil d'être ramolli; il y est pourtant arrivé avec l'emploi de la gutta-percha. Dans ce cas, M. Anger avait conservé la rotule, et il s'en est bien trouvé.

M. Trélat a aussi l'habitude de coller sur ses appareils de la gutta-percha, et de les consolider avec des attelles de fil de fer maintenues par des bandes plâtrées faisant partie intégrante de l'appareil, qui est ainsi extrêmement solide et peut être laissé en place pendant plusieurs mois.

M. Le Dentu pense qu'il vaut mieux enlever la rotule, attendu qu'il ne sert à rien de la garder. Quant à la tendance du fémur à se porter en avant, il ne l'a pas observée dans ce cas; il attribue l'absence de cette complication à l'appareil plâtré qu'il a employé, qui était une gouttière fermée, sauf au niveau des plaies; il avait soin, en outre, de croiser par dessus le fémur les bandes plâtrées inférieures, de façon à exercer sur cet os une pression permanente, bien faite pour l'empêcher de se porter en avant.

M. le président déclare vacantes deux places de membres associés étrangers, et trois places de membres correspondants nationaux.

L'incident de l'École pratique

Nous recevons communication de la lettre suivante, qui confirme les renseignements que nous donnions, dans le n° 144, sur l'incident de l'École pratique :

Les prosecteurs soussignés, à Monsieur Farabeuf, agrégé, chef des travaux anatomiques.

Paris, 9 décembre 1879.

Monsieur,

Plusieurs journaux viennent de vous attaquer à propos d'un incident d'administration intérieure, dans lequel vous avez voulu faire respecter l'autorité légitime que vous tenez de la Faculté.

La Presse a pu se laisser égarer et vous prêter nous ne savons quelles intentions mesquines. Ces imputations nous indigneraient, si elles ne nous paraissaient pas tout simplement ridicules. Il suffit de vous avoir vu à l'œuvre, dans la réorganisation de l'École pratique, pour savoir que vous n'avez jamais eu qu'une passion, celle de l'intérêt général des élèves.

Nous, vos collabeurs de tous les jours, qui vous avons secondé de notre mieux, nous osons le dire, et au prix de sacrifices personnels, nous ne pouvons, sans protester, laisser ainsi méconnaître votre caractère.

De semblables attaques ne peuvent que resserrer les liens qui nous unissent et, plus que jamais, vous pouvez compter sur notre concours dans l'œuvre que vous poursuivez pour le bien de la science et des élèves.

Paul Reclus, chirurgien des hôpitaux; Peyrot, chirurgien des hôpitaux; H. Duret; Paul Segond; Ch. Nélaton; P. Reynier; Ad. Jalaguier; V. Campenon.

FORMULAIRE

Du lait comme véhicule de la quinine. — Batterbury.

Le docteur Batterbury recommande le lait comme un excellent dissolvant du sulfate de quinine, dont il dissimule en grande partie la saveur. Un grain de sel de quinine, dissous dans une once de lait, n'a qu'une saveur à peine perceptible. Avec deux grains, l'amertume n'est pas du tout prononcée : cinq grains peuvent être ingérés dans deux onces de lait, sans que cette boisson ait une saveur désagréablement amère, et la même quantité délayée dans un verre de lait, est dépourvue d'amertume. Cette manière de faire prendre le sulfate de quinine, est préférable dans certains cas, et quand il s'agit d'enfants en particulier, à la dissolution dans l'alcool ou dans un acide. On peut aussi y avoir recours, quand il s'agit d'administrer de fortes doses du sel quinique. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 13 Décembre 1812.

On lit dans la *Gazette de santé :*

« On dit : J'ai confiance au médecin Strabon. Quel peut être le sens de ces paroles? Celui qui parle ainsi ne connaît point l'art, ne peut apprécier l'instruction, le talent de la mettre en pratique, et souvent il est hors d'état de juger des lumières et de l'esprit. Quel intérêt, cependant, chaque homme n'a-t-il pas à se mettre en état d'apprécier le mérite de son médecin, auquel il est obligé de confier sa santé et la vie des êtres qui lui sont chers ! » — A. Ch.

COURRIER

— M. le docteur Passant, secrétaire général de la Société médicale des Bureaux de bienfaisance de Paris, nous donne communication de la lettre suivante, adressée à M. le directeur de l'administration générale de l'Assistance publique, à Paris :

« Paris, le 10 décembre 1879.

« Monsieur le directeur,

« Les médecins des Bureaux de bienfaisance appelés, chaque jour, à voir de près les misères qu'occasionne un hiver exceptionnellement rigoureux, ont voulu, dans la mesure de leurs ressources, participer au soulagement des pauvres.

« La Société médicale des Bureaux de bienfaisance a voté, dans sa séance du 10 décembre, l'envoi d'une somme de 500 francs à l'administration de l'Assistance publique, en regrettant que sa situation pécuniaire ne lui ait permis qu'une aussi modeste offrande.

Le Président, Dr Commenge.
Le Secrétaire général, Dr Passant.

Enseignement d'ophthalmologie. — M. le docteur Landolt fera, sur la *réfraction* et l'*accommodation de l'œil,* un *cours complet* qui commencera le mercredi 14 janvier 1880, et sera continué les mercredis et samedis suivants, en sa clinique, 27, rue Saint-André-des-Arts.

La leçon du mercredi sera plus particulièrement employée à la théorie, avec démonstrations et expériences. Le samedi, les élèves seront initiés à l'examen de la réfraction et de l'accommodation sur les malades.

Ce cours sera particulier et durera deux mois.

Les personnes qui désireraient le suivre sont priées de se faire inscrire à la Clinique.

Errata. — Article *Bibliothèque,* numéro de mardi dernier, page 923, ligne 6e, au lieu de : le *premier* volume de Flourens, lisez : le *précieux* volume. — Même page, ligne 17e, au lieu de : dont le curieux *travail,* lisez : dont le curieux *mémoire.*

État sanitaire de la ville de Paris. — Population (recensement de 1876) : 1,988,806 habitants. Pendant la semaine finissant le 4 décembre 1879, on a constaté 1,014 décès, savoir :

Fièvre typhoïde, 24. — Rougeole, 6. — Scarlatine, 2. — Variole, 29. — Croup, 11. — Angine couenneuse, 16. — Bronchite, 59. — Pneumonie, 70. — Diarrhée cholériforme des jeunes enfants, 13. — Choléra nostras, 0. — Dysenterie, 0. — Affections puerpérales, 4. — Érysipèle, 3. — Autres affections aiguës, 228. — Affections chroniques, 497 (dont 175 dues la phthisie pulmonaire). — Affections chirurgicales, 25. — Causes accidentelles, 27.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

LES DIAGNOSTICS DIFFICILES ÉCLAIRÉS PAR LA CHIMIE HÉMATOLOGIQUE;

Note présentée à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 13 juin 1879,

Par le docteur QUINQUAUD, médecin des hôpitaux.

Depuis longtemps déjà nous étudions les lésions solidiennes et liquidiennes au point de vue chimique; nous en exposons les résultats dans un travail en voie de publication. Aujourd'hui, nous voulons restreindre notre sujet et essayer de montrer par quelques exemples, pris au hasard, de quelle importance peuvent être les analyses chimiques appliquées au diagnostic des maladies.

Il faut cependant être prévenu des difficultés sans nombre qui surgissent; il est indispensable d'abord de prendre des affections types, simples, non compliquées; car on sait combien il est fréquent de voir des éléments divers entrer en jeu pour altérer le sang dans une même maladie; c'est à l'aide de recherches nombreuses, à l'aide d'une analyse clinique rigoureuse que l'on parvient à étudier un malade; en un mot, il faut une observation intime entre l'observation hippocratique et l'analyse chimique; l'une sans l'autre ne donnent que des résultats incomplets.

Rappelons, avant d'entrer en matière, que, à l'*état physiologique*, le chiffre de l'hémoglobine est de 125 gr. chez l'homme, de 120 gr. chez la femme, pour 1,000 gr. de sang; que le pouvoir oxydant est à 240 cent. cubes d'oxygène chez l'homme, et à 232 cent. cubes chez la femme; que les substances solides du sérum sont au-dessus de 90 gr. par 1,000 gr. de sérum. (Quinquaud, Académie des sciences, juin 1873.)

Diagnostic *entre la chlorose* et une anémie de cause organique ou par vice d'alimentation, d'aération, etc. :

Dans la chlorose, l'hémoglobine arrive à 52, à 48 grammes pour 1,000 grammes de sang; le pouvoir oxydant est à 100 cent. cubes d'oxygène; les matériaux solides du sérum du *sang* ne subissent pas d'altération.

Au contraire, dans les autres anémies, l'hémoglobine reste à un taux plus élevé, excepté dans le cancer à la phase ultime, et arrive ainsi en moyenne à 80 grammes;

FEUILLETON

NOUVELLE GÉOGRAPHIE UNIVERSELLE, — LA TERRE ET LES HOMMES, par Élisée RECLUS. T. V, l'*Europe scandinave et russe*. — Paris, librairie Hachette et Cie; 1880.

J'ai eu déjà l'occasion de signaler aux lecteurs de l'UNION MÉDICALE cette magnifique publication de la maison Hachette. J'ai fait remarquer que rien n'est plus digne d'être offert, à cette époque-ci de l'année, aux jeunes intelligences d'élite, de préférence à tant d'objets qu'on appelle des étrennes, et qui, quoique d'un prix infiniment plus élevé, sont loin d'avoir la même utilité et la même valeur intrinsèque. Car c'est un monument qui durera.

Dans le volume qui faisait le sujet de mon premier article, l'auteur traitait de l'Europe du nord-ouest, et passait en revue la Belgique, la Hollande et les îles Britanniques. Dans celui que nous avons sous les yeux, nous trouvons la description de pays non moins dignes de notre curiosité et de notre intérêt : le Danemark, la Norvége et la Suède, les îles de l'Océan glacial d'Europe, et la Russie d'Europe.

Le Danemark n'est plus, suivant l'expression de l'auteur, qu'un débris historique. De tous les royaumes d'Europe, à l'exception de la Grèce, c'est le moins considérable par le nombre de ses habitants. Mais c'est un des plus remarquables par ses souvenirs, par la nature de son sol, par ses îles, et surtout par le caractère et les qualités de ses habitants. Tandis qu'en France et dans le reste de l'Europe, les populations rurales sont généralement plus arriérées que les habitants des villes, dans le Danemark les partis avancés se composent surtout de

le pouvoir oxydant reste aux environs de 154 cent. cubes; les matières solides du sérum sont au-dessous de 90 grammes.

Diagnostic *entre la chlorose* et la tuberculose vulgaire au début :

Dans la tuberculose, à cette période de la maladie, la substance active des globules rouges ne descend pas au-dessous de 100 grammes; le pouvoir oxydant arrive au minimum à 192 cent. cubes; les matériaux solides sont à 85,86 grammes; en un mot, ils sont au-dessous du taux physiologique.

La lésion hématique, dans la chlorose, est toute différente, l'hémoglobine atteint souvent les chiffres de 55 à 50 grammes; le pouvoir oxydant 106 et 96 cent. cubes, les matériaux solides sont au-dessus de 90 grammes.

Entre l'*anémie palustre* et la chlorose :

J'établis ici ce diagnostic parce que, dans les pays à fièvre, on peut avoir l'anémie sans accès aigus, et même avec une rate et un foie peu volumineux.

Si les matériaux solides présentent leur taux physiologique, concluez à l'existence d'une chlorose.

Si, au contraire, ces mêmes substances décroissent pour arriver à 78 grammes pour 1,000 grammes de sérum, ou bien au-dessous de 85 grammes, inclinez vers l'intoxication paludéenne.

De plus, dans la chlorose, le chiffre de l'hémoglobine descend ordinairement au-dessous de 52 grammes.

Dans l'anémie impaludique, le chiffre n'est guère inférieur à 60 grammes.

Parallèle entre la chlorose et l'anémie gravidique :

Le sang de la femme enceinte subit des lésions par le fait du développement d'un parasite, le fœtus; aussi l'hémoglobine est souvent à 83 gr 54, parfois un peu au-dessous; le pouvoir oxydant à 160 cent. cubes; les matières solides descendent à 85,82 grammes.

Le sang de la chlorotique donne 50 grammes d'hémoglobine, 96 cent. cubes comme pouvoir oxydant, quantité normale de matériaux solides. — Donc l'anémie de la femme enceinte n'est pas une chlorose, puisque la lésion hématique est différente dans l'une et dans l'autre.

Diagnostic entre la chlorose et l'anémie grave puerpérale dite progressive :

Dans ce dernier cas, la destruction de l'hémoglobine est moins intense puisqu'elle

---

paysans. Il faut ajouter ici que, dans les campagnes, le bien-être est général. Et si nous allons au fond des choses, que voyons-nous? L'instruction publique est très-développée. La fréquentation des écoles est *obligatoire* de l'âge de 7 ans à celui de 14. Toutes les villes importantes ont des gymnases publics, écoles « latines » et de sciences exactes, ainsi que des écoles spéciales, et *tous les villages* ont des écoles primaires inférieures et supérieures; en outre, il s'est formé depuis le milieu du siècle plus de cinquante écoles secondaires de paysans. Prise dans son ensemble, la nation danoise est une de celles qui se sont élevées le plus haut par l'instruction moyenne et par l'amour de la lecture, *aussi bien que par le bien-être matériel!* Voilà un bel exemple à suivre; l'expérience est faite; les résultats en sont heureux; la voie est toute tracée.

II

L'auteur a donné de la Norvége et de la Suède une description pittoresque, littéraire, intéressante, mais en même temps très-scientifiquement traitée, avec l'énumération et la distribution des principales villes. Dans sa pensée, la Norvége, l'un des pays les plus curieux du monde par la formation de ses plateaux et de ses rivages, aussi bien que par les phénomènes de toute espèce qui s'y produisent, semble être la contrée où pourra se résoudre définitivement le problème relatif à la durée de l'époque géologique actuelle. Là, chaque courant de glace encore existant, chaque ancien lit de glacier, raconte en détail l'histoire des alternatives du climat pendant la période qui succéda aux âges glaciaires. On aime à suivre l'auteur dans ces importantes considérations. On lit aussi avec plaisir sa description saisissante des cascades de la Norvége, que l'on voit, dans mainte baie, bondir du haut des falaises, à plus de 600 mètres de hauteur, et se précipiter d'un seul élan jusque dans la mer. Quand les nuages

n'arrive guère qu'à 60 grammes, le pouvoir oxydant à 115 cent. cubes, les substances solides à 60 grammes.

Opposons la lésion de la chlorose : état normal du sérum, hémoglobine à 50 grammes.

Entre le *purpura simplex* et le scorbut :

Dans le purpura, la substance cristallisable des globules rouges ne descend pas au-dessous de 64 grammes, le plus souvent ce chiffre est un minimum peu fréquent.

Au contraire, dans le scorbut, elle atteint rapidement 57 grammes, et ordinairement elle est inférieure à ce nombre.

Le pouvoir oxydant dans le premier cas est de 123 cent. cubes d'oxygène pour 1,000 de sérum. Ce même pouvoir est de 110 et même sonvent inférieur dans l'affection scorbutique.

Les matériaux solides du sérum restent à 85 grammes dans le purpura simple ou dans le purpura exanthématique, tandis que dans le scorbut, même sporadique, ces substances arrivent à 78 grammes.

Entre la *phthisie aiguë* et la fièvre typhoïde au début :

Dans la tuberculose aiguë, l'hémoglobine peut arriver à 93 gr 70, le pouvoir oxydant à 180 cent. cubes, les matérianx solides à 90 grammes et au-dessus.

Dans la fièvre typhoïde, l'hémoglobine est peu détruite, elle est au-dessus de 100 grammes, le pouvoir oxydant à 192 cent. cubes, les matériaux solides à 86 grammes et au-dessous.

Diagnostic entre la *tuberculose* au début et l'hystérie avec toux :

Dans ce dernier cas, l'hémoglobine ne descend pas au-dessous de 105 grammes, le pouvoir oxydant est à 202 cent. cubes, les matérianx solides sont normaux.

Dans la tuberculose, l'hémoglobine arrive à 100 grammes, le pouvoir oxydant à 192 cent. cubes, les matériaux solides sont au-dessous de 90 grammes.

Diagnostic entre la *néphrite interstitielle* et la néphrite parenchymateuse :

Dans la première, le chiffre de l'hémoglobine peut arriver à 70 grammes.

Dans la seconde, il descend souvent à 60 grammes.

Dans la première, le pouvoir oxydant est à 134 cent. cubes.

Dans la seconde, ce même pouvoir est à 115 cent. cubes.

Les matériaux solides de l'interstitielle n'arrivent guère au-dessous de 74 grammes;

---

cachent les rebords des terrasses d'où s'élancent les eaux, on croirait que celles-ci tombent du haut du ciel.

Une question qui devait être étudiée et que l'auteur a largement traitée, est celle du mouvement d'ascension graduelle qui fait surgir des flots les côtes rocheuses de la Norvége et de la Suède, et auquel participe la partie septentrionale de la presqu'île danoise. Ce phénomène a donné lieu à une de ces anecdotes tantôt comiques, tantôt tragiques, que l'on trouve en si grand nombre dans l'histoire de l'esprit humain : En 1730, un nommé Celsius se crut autorisé, par la comparaison de tous les témoignages recueillis, à émettre l'hypothèse, non d'un soulèvement du sol de la Scandinavie, mais d'un abaissement graduel de la Baltique. Il fut accusé d'impiété par les théologiens de Stockholm et, même dans le Parlement, les deux ordres du clergé et des bourgeois condamnèrent son abominable proposition! Combien il importe, dans l'intérêt de l'humanité, qu'une épaisse muraille sépare bien loin les diverses et immobiles croyances religieuses du travail progressif de la science.

Stockholm possède un beau musée, qui est surtout remarquable par les salles de la galerie préhistorique, consacrées aux âges antérieurs à l'histoire, et remplies d'objets classés admirablement.

III

L'auteur a su donner de l'intérêt à la description des régions désolées qui constituent les îles de l'Océan glacial d'Europe, en y ajoutant l'indication résumée des voyages d'exploration entrepris à diverses époques dans les mers arctiques, et en rappelant les découvertes des intrépides explorateurs. Un curieux dessin représente le *soleil de minuit* au Spitzberg. Ce dessin sert en quelque sorte d'*illustration* aux renseignements qui suivent : La pointe mé-

dans la parenchymateuse, et c'est là la caractéristique, ils descendent au-dessous de 65 grammes.

Entre la *cirrhose* atrophique du foie et la péritonite tuberculeuse à forme ascitique, à la période d'état :

Dans la première, l'hémoglobine s'abaisse à 63 gr 50, le pouvoir oxydant à 122 cent. cubes, les matériaux solides à 88 et au-dessous, parfois à 84,82 grammes.

Dans la seconde, l'hémoglobine reste au-dessous de 70 grammes, le pouvoir oxydant au-dessus de 134 cent. cubes, les matériaux solides au-dessus de 75 grammes.

Entre le *carcinome du foie* et le foie palustre :

Dans ce dernier cas, l'hémoglobine descend à 57 et même à 52 grammes, le pouvoir oxydant à 11° et à 100 cent. cubes, les substances solides du sérum à 79 grammes.

Dans le premier cas, l'hémoglobine reste au-dessus de 78 gr 12, le pouvoir oxydant au-dessus de 150 cent. cubes, les matériaux solides au dessus de 86 grammes à la période d'état.

Entre la *dilatation simple* de l'estomac et la dilatation avec carcinome :

Dans cette dernière maladie, l'hémoglobine descend à 52 gr 08, parfois même le chiffre est inférieur.

Dans la première, la matière cristallisable reste au-dessus de 88 grammes.

Le pouvoir oxydant du sang dans le carcinome atteint 100 cent. cubes, parfois 80 et même 70.

Ce pouvoir absorbant dans la dilatation simple reste à 174 cent. cubes ; souvent ce chiffre est plus élevé.

Quant aux substances solides, elles ne peuvent servir à établir un diagnostic différentiel ; dans l'un et l'autre cas, elles sont aux environs de 80 grammes.

Entre l'*entérite simple* et l'entérite tuberculeuse :

Dans cette dernière, la substance oxydable du sang reste à 88,84 grammes; dans la première, elle est au-dessus de 94 grammes.

Dans l'entérite simple, le pouvoir oxydant est à 180 cent. cubes.

Dans l'entérite tuberculeuse, il arrive à 170 cent. cubes et même au-dessous.

Les matériaux solides du sang de la tuberculose arrivent à 84 grammes, tandis que, dans l'entérite simple, ils restent un peu plus élevés.

---

ridionale du Spitzberg, sous la latitude de 76° 30', est assez éloignée de l'équateur pour que le soleil, vu de cette partie de la contrée, s'arrête, au plus haut de sa course, à 37 degrés au-dessus de l'horizon; observée du cap Nord ou des Sept-Iles, la hauteur de l'astre est seulement de 33 degrés. Pendant quatre mois entiers, il est vrai, le soleil, tournant incessamment dans la partie méridionale du ciel, éclaire de ses rayons obliques les glaces et les rochers du Spitzberg, et contribue, avec les pluies, les brouillards, les vents tièdes, à débarrasser la terre de ses frimas; mais le grand hiver se compose aussi de quatre mois de nuit, pendant lesquels la seule lumière est celle des aurores boréales. Sous l'influence des vents du sud, qui soufflent assez régulièrement pendant les mois d'hiver, le météore lumineux est presque en permanence, mais ses fusées ont beaucoup moins d'éclat que celles des aurores vues de contrées plus méridionales. Quant aux orages bruyants, déchirant les airs par les brusques étincelles de la foudre, ils sont inconnus dans les mers du Spitzberg.

Chose remarquable, en été, le climat du Spitzberg est, sinon l'un des plus agréables de la terre, du moins l'un des plus salubres. Les divers explorateurs suédois qui ont visité l'île pendant les dernières décades ont unanimement constaté qu'on y respire beaucoup plus librement que dans la Scandinavie méridionale : pendant cette saison, rhumes, catarrhes, toux, affections de poitrine, toutes ces maladies restent inconnues des équipages; on s'expose à tous les changements de température sans craindre un refroidissement, et les matelots qui prennent un bain forcé peuvent sans imprudence laisser sécher sur leur corps leurs habits mouillés. D'après ces explorateurs, le Spitzberg devrait être recommandé par les médecins comme un excellent séjour d'été à un grand nombre de malades!

Néphrite mixte interstitielle et parenchymateuse :

A la période d'état, la maladie complexe est caractérisée par les lésions suivantes : l'hémoglobine descend à 70 grammes, le pouvoir oxydant à 134 cent. cubes, les matériaux solides à 59 gr 5.

Les altérations du sérum caractérisent la néphrite parenchymateuse, et lorsqu'en clinique on trouve quelques symptômes de la néphrite interstitielle coïncidant avec les matières solides du sérum à 59 gr 5 on peut affirmer l'existence d'une affection complexe de l'organe rénal.

Voici une observation très-nette à cet égard :

Homme de 67 ans, entré le 15 avril 1879 à la salle Saint-Louis (Hôtel-Dieu), et couché au n° 19, service de M. Frémy, suppléé par M. Quinquaud.

Dans sa jeunesse, sujet aux maux de gorge. En 1870, abcès survenu spontanément à la partie antérieure du cou-de-pied. Peu buveur, pas de pituite. Accidents syphilitiques. Pas de rhumatisme aigu. Quelques douleurs musculaires. Ne tousse pas. Le 1er janvier 1879 il a contracté un rhume qui a duré 3 semaines.

Malade depuis un mois : début par de l'œdème des malléoles et des pieds, sans tuméfaction des paupières, mais avec apparition d'une toux persistante. L'œdème disparut huit jours après.

En ce moment il tousse, il a de la céphalalgie. Expectoration assez abondante sans hémoptysie. Râles sous-crépitants et sibilants dans la poitrine.

Le cœur bat dans le sixième espace intercostal : il y a une hypertrophie très-nette du cœur, avec léger bruit de galop. Œdème des membres inférieurs et du sacrum. Pas d'ascite. Urines pâles, décolorées, peu denses. Quantité considérable d'albumine. Cylindres granulo-graisseux. Purpura léger à la région jambière antérieure. Depuis un an, affaiblissement de la vue, athérome artériel.

Dans la nuit du 17 au 18 avril, le malade, en voulant aller aux lieux d'aisance, est tombé, a perdu connaissance pendant sept à huit heures. Après le coma, est survenue une véritable attaque de manie aiguë avec quelques mouvements convulsifs : le tout n'a duré que quinze à dix-huit heures, après lesquelles l'intelligence est devenue ce qu'elle était auparavant. Néanmoins, il a conservé des vomissements, de la céphalalgie occipitale, de l'assoupissement très-marqué, pendant 30 heures environ. Dans la nuit du 18 au 19, attaque de coma sans délire.

Le 20, rien ne s'est produit. Céphalalgie persistante. Il urine de 1,800 à 2,600 grammes. Il s'agissait d'urémie cérébrale, comateuse et délirante.

Première analyse du sang :

Hémoglobine.	69 gr 5.
Pouvoir oxydant	133 cent. cubes.
Matériaux solides. . . .	Pris 5 gr 088, qui donnent 0 gr 303 = 59 gr 5.

IV

Toute l'Europe orientale, plus de la moitié du continent, est unie en un seul État, la Russie. A cette énorme étendue de plus de 5 millions de kilomètres carrés, représentant une surface dix fois supérieure à celle de la France, l'empire russe ajoute encore plus du tiers de l'Asie. Ensemble, tout le territoire soumis au tzar comprend plus de 21 millions de kilomètres carrés, près du sixième des espaces continentaux. En est-il plus heureux, ce tzar, avec cette portion si étendue de la terre, qu'il veut sans cesse accroître? Que n'a-t-on pas dit de l'empire russe, colosse aux pieds d'argile, immense tache dans la civilisation moderne, qui périra certainement s'il continue à croupir étranger et hostile au progrès social!

La description du vaste sol de la Russie est faite par l'auteur avec beaucoup de soin. Nous y voyons que la surface de ce sol, uniforme, monotone, se prête peu aux perturbations. Cependant des changements séculaires ne peuvent manquer de se produire dans les limites respectives des zones de végétation : les traces de l'époque glaciaire sont encore assez visibles pour témoigner des oscillations du climat. Mais les changements de climat qui ont eu lieu depuis l'établissement de l'homme dans la contrée sont dus non à la nature, mais aux habitants; ce sont eux qui, en abattant les forêts en tant de régions de la Russie, ont desséché le sol, tari les sources, donné plus de violence aux vents, rendu les froids et les chaleurs plus difficiles à supporter. Triste résultat de l'ignorance; grande leçon dont tous les peuples devraient profiter!

A l'occasion de la Finlande, qui est une des parties constituantes de l'empire russe, l'auteur fait une remarque intéressante : De tous les pays d'Europe, la Finlande est celui qui

Deuxième analyse du sang :

Hémoglobine.	68 gr 3.
Pouvoir oxydant	131 cent. cubes 8.
Matériaux solides. . . .	Pris 5 gr 086, qui donnent 0 gr 302 = 59 gr 3.

Remarque. — Il s'agit d'une néphrite mixte, les preuves en sont multiples : d'abord la polyurie, les urines peu denses, claires, l'hypertrophie du cœur avec bruit de galop sont en faveur de la néphrite interstielle. Ensuite la grande quantité d'albumine, les nombreux cylindres granulo-graisseux, l'anasarque, peu intense il est vrai, mais généralisé, de plus et surtout la lésion du sérum démontrent l'existence d'une néphrite parenchymateuse ; en effet, dans l'interstitielle pure et simple, le chiffe des substances solides ne descend guère au-dessous de 75 grammes, ici elles sont descendues au-dessous de 60 grammes à 59 gr 5, 59 gr 3, c'est-à-dire que le chiffre est à peu près le même que dans la parenchymateuse seule isolée.

Lésions du sang dans les kystes simples de l'ovaire :

Pendant un temps assez long, parfois pendant des années, l'hémoglobine diminue, mais dans de faibles proportions ; elle arrive à 105 grammes pour ne pas descendre au-dessous s'il ne survient aucune complication, telle que des troubles gastriques ou de la péritonite. Le pouvoir oxydant reste à 202 cent. cubes. Les matériaux solides du sérum arrivent à peine à 85 grammes.

Après plusieurs années, tantôt un peu plus tôt, tantôt un peu plus tard, il se manifeste de l'amaigrissement ; l'hémoglobine descend à 94 grammes, le pouvoir oxydant à 180 cent. cubes, les matériaux solides du sérum à 80 grammes.

Plus tard encore, l'hémoglobine arrive à 88 gr 54, le pouvoir oxydant à 170 cent. cubes, les matériaux solides à 75 grammes.

Dans la phase cachectique et avancée de la maladie, l'hémoglobine peut se détruire jusqu'à 72 gr 91 ; le pouvoir oxydant à 140 cent. cubes, les matières du sérum à 70 grammes. Plus rarement ces chiffres sont dépassés vers la période terminale.

Voici une observation de kyste ovarique simple où la ponction a été pratiquée 97 fois :

M... (Joséphine), célibataire, 51 ans, couturière, née à Mazenheim (Bas-Rhin), est entrée le 5 mai 1879, salle Sainte-Marie (Hôtel-Dieu), n° 2.

Sa mère est morte à 35 ans, elle ignore la cause de sa mort ; son père a succombé à une

---

s'est le moins débarrassé des eaux superficielles de la période lacustre qui succéda à la période glaciaire. Elle est parsemée de plus de lacs, d'étangs et de marais que la Suède elle-même ; dans la région méridionale, limitée au nord par l'Ulea, près de la moitié du territoire est recouverte de lacs. Depuis que les glaciers se sont retirés, laissant aux rivières et aux eaux de pluie toutes les dépressions du sol, les alluvions formées par les débris des rochers n'ont encore pu remplir que de faibles étendues lacustres, et les plantes des tourbières n'ont pu envahir entièrement que de petits bassins. Grâce à la dureté de ses roches de granit, de gneiss, de porphyre, et à la faible hauteur de ses montagnes, que les pluies ravinent très-lentement, la Finlande a pu garder son aspect de terre en formation : elle ne semble pas encore appropriée au séjour de l'homme. On peut rapprocher cette remarque de celle qui a été signalée ci-dessus au sujet de la Norvége.

Je n'ai pas besoin de dire que, dans sa description géographique de la Russie d'Europe, l'auteur n'a rien négligé, ni les inégalités de terrain, ni les cours d'eau, ni les villes et leurs monuments, etc., etc. Parmi les villes russes, Novgorod ou la « ville Neuve », aujourd'hui cité déchue, a été une des plus intéressantes. Elle se donnait à elle-même jadis le nom de « Seigneur » ; son empire s'étendait jusqu'au delà des monts Oural ; elle était le grand intermédiaire du commerce entre la Russie et le monde occidental, le centre des métiers, des arts, des lettres. « Qui peut rien contre Dieu et contre la grande Novgorod ? » disait un proverbe. Mais la cité républicaine, intelligente, industrieuse, dans sa prospérité et dans son bonheur, avait compté sans la monarchie moscovite. Attaquée par Ivan IV, surnommé le Terrible, elle succomba, et son histoire ne fut plus qu'une longue série de désastres. Ses habitants furent tenus de prêter serment au prince autocrate de Moscou et la dénonciation fut rendue obligatoire. L'année suivante, les citoyens suspects furent massacrés et mille familles furent trans-

affection thoracique. Elle a une sœur et un frère bien portants; une autre sœur est morte étant enceinte.

Jamais de maladies dans son enfance, pas de grossesse; toussait et crachait toujours. Crampes d'estomac à 15 ans, époque du début de la menstruation; depuis l'âge de 12 ans, elle a toujours souffert du ventre. A l'âge de 20 ans, on a dû ponctionner un kyste de l'ovaire; une seconde ponction a été faite à l'âge de 30 ans. De temps à autre elle est venue se faire ponctionner dans le service de M. Hérard, à l'Hôtel-Dieu. Depuis le mois de janvier 1879 on a dû lui faire 3 ponctions. Elle entre de nouveau, six semaines après la dernière évacuation. Son ventre proémine en avant, c'est un kyste flasque, dans lequel on sent une fluctuation aussi nette que dans l'ascite, mais la sonorité dans les parties déclives des flancs permet de diagnostiquer un kyste de l'ovaire. La malade est très-gênée pour respirer. A peine léger souffle dans les vaisseaux du cou. Avant la ponction, urine 350 grammes; urée 10 gr 088.

Le lendemain de la ponction, 6 mai, urine 500 grammes; urée 9 gr 975.

Les dosages ont été faits avant la ponction

Hémoglobine	93 gr 70.
Pouvoir oxydant.	180 cent. cubes.
Matériaux solides.	75 gr 6.
	Pris 4 gr 901 = 0,371, résidu sec.

Deuxième dosage, après la poction :

Hémoglobine	90 grammes.
Pouvoir oxydant.	174 cent. cubes.
Matériaux solides.	73 grammes.

REMARQUE. — La ponction du kyste a pour effet une altération du milieu intérieur; l'hémoglobine diminue, les matériaux solides du sérum baissent, et si nous avions dosé ces substances vers le cinquième ou sixième jour après, la diminution aurait été encore plus accentuée.

Après les ponctions des ascites, et surtout des péritonites, des kystes hémorrhagiques, l'hémoglobine, les matériaux solides diminuent dans des proportions considérables; de là apparition d'accidents de dépression qui peuvent aller jusqu'à la mort, en raison de la lésion profonde du liquide sanguin.

(La suite à un prochain numéro.)

---

portées. En 1497, les massacres se renouvelèrent et plus de mille familles furent condamnées à l'exil. Au XVIe siècle, la nation novgorodienne était presque exterminée et remplacée en partie par des colons moscovites; pourtant Ivan IV soupçonna la fidélité de la ville, et si l'on en croit l'annaliste, le « très-pieux tzar » fit périr à Novgorod soixante mille personnes : chaque jour, durant plusieurs semaines, de cinq cents à mille citoyens étaient jetés dans le Volkhov; la rivière fut barrée par les cadavres!

C'était pour le monarque de Moscou un simple moyen de donner à son pouvoir une base solide, en faisant disparaître ceux qui auraient pu le contester! La création de Saint-Pétersbourg, la capitale actuelle de la Russie, n'offre guère moins d'intérêt. Nul conquérant, dit l'auteur, n'eut plus d'audace que Pierre-le-Grand fondant la capitale de la Russie à plus de 600 kilomètres de l'ancienne métropole, dans une région presque déserte, sur une vase fuyante, que des armées entières devaient travailler d'abord à consolider avant d'y poser les matériaux de construction. La fondation de la ville dont Pierre voulait faire son « paradis » commença, pour toute la Russie, une ère de travaux forcés. Les travailleurs furent enrôlés dans toutes les provinces comme des soldats : en quatre années, de 1712 à 1716, plus de 150,000 ouvriers furent ainsi transportés dans les marais de la Néva, et la plupart y périrent de la fièvre, de la faim ou d'épidémies diverses. Afin d'obliger tous les maçons à chercher de l'ouvrage à Pétersbourg, la construction de tout édifice en pierres ou en briques fut interdite dans le reste de la Russie, sous peine de confiscation et d'exil. En outre, tous les nobles ayant au moins trente « feux » de paysans reçurent l'ordre de venir se faire construire une maison dans la capitale! Pierre-le-Grand a réussi; sa nouvelle capitale lui a donné une puissante entrée dans la Baltique; et l'on peut considérer cette création comme une œuvre de génie. Mais alors il faut admettre que tous les êtres humains ne sont rien, qu'un instrument dans la

BIBLIOTHÈQUE

LES LOIS DE LA CIRCULATION DU SANG CONSIDÉRÉES PAR L'ANATOMIE COMPARÉE, L'EMBRYOLOGIE ET L'OBSERVATION CLINIQUE, par le docteur H. PIDOUX. Un volume in-8°. Paris, 1879; Asselin et Ce, libraires.

Ceux que séduit l'originalité feront leurs délices de la lecture de ce livre. L'originalité y déborde, et à cette expression : originalité, je donne l'acception d'une qualité sérieuse et rare. — Tout, en effet, est original dans ce livre, le fond comme la forme, l'exposition comme la doctrine, les détails comme l'ensembte, la conception comme la démonstration. Même, et comme pour prévenir et désarmer la critique, l'auteur prend le soin, — originalité plus rare encore, — de se critiquer lui-même et de telle façon que ce serait acte de mauvais goût de répéter ses appréciations. Lisez plutôt : « Rien de moins méthodique, de moins didactique que les pages qu'on va lire. Il est même difficile d'y trouver des divisions..... J'y ai de grandes libertés, des licences peut-être, une critique qui déborde comme dans une discussion passionnée où l'on n'a rien à ménager..... Il m'arrive aussi trop souvent, au milieu d'une démonstration, de me jeter à côté pour faire une excursion trop longue dans des problèmes de physiologie ou de pathologie générale, et de ne revenir à mon sujet qu'après avoir dû fatiguer le lecteur..... J'ai aussi le défaut propre à ces sortes de manuscrits libres, composés sans préoccupation du public, d'insister trop sur certains points qui reviennent toujours comme des refrains ; de me répéter tellement la preuve, que je finis par m'en saturer moi-même..... »

Certes, il faudrait avoir bien mauvais caractère pour reprendre ces aveux, on pourrait dire ces chefs d'accusation portés par l'auteur lui-même. En tout cas, il serait juste de plaider aussi avec lui les circonstances atténuantes et de dire : « Ce travail n'était pas destiné à voir le jour tel que j'ose l'offrir aujourd'hui, assemblage plus ou moins irrégulier de pensées jetées rapidement et sans méthode sur le papier, il y a un quart de siècle..... Rédigées sans précaution, comme lorsqu'on écrit pour soi-même, ces feuilles auront peut-être le mérite qui distingue quelquefois les productions primesautières, où les idées apparaissent à l'état naissant, à peine vêtues, et dégagées de l'apprêt et des circonspections qui imposent toujours plus ou moins leurs conventions et leur raideur aux livres trop faits.

« Toutefois, si, dans cette fertilité sans ordre, on ne trouve pas les qualités d'un livre, il me semble qu'on devra y reconnaître l'unité de conception, l'unité des idées et celle de la critique. »

Maintenant que me voilà en règle avec M. Pidoux sur le pour et le contre, et même sur l'atténuation, je voudrais le suivre dans l'exposition et la démonstration de sa doctrine sur la circulation. Mais un embarras énorme se présente à moi, c'est la crainte, faute de n'avoir bien compris ni l'une ni l'autre, de renseigner suffisamment le lecteur ; assurément c'est la

---

main d'un homme. Avec une pareille doctrine, on justifiera pleinement l'abominable politique de Robespierre et les guerres insensées des deux empires en France.

La géographie de la Russie d'Europe, telle qu'elle a été conçue et exécutée par Élisée Reclus, est une réunion de descriptions bien faites, donnant une connaissance aussi complète que possible de la configuration de ce vaste pays, de ses mers, de ses rivages, de son sous-sol, de ses produits, de ses fleuves, de ses cités, de son commerce, de son industrie, de ses religions, de son gouvernement, etc., etc.; — une source précieuse d'enseignements utiles au multiple point de vue de la géographie proprement dite, de l'évolution et de la constitution du globe terrestre, de l'histoire naturelle, de l'anthropologie, etc., etc.; — enfin, une riche collection de faits livrés à la méditation des hommes sérieux qui s'occupent du développement humain et qui sont assez heureux pour pouvoir y apporter leur concours.

Cette appréciation, d'ailleurs, s'applique également et sans restriction aux trois autres chapitres de l'ouvrage.

Je suis obligé de m'arrêter. Je ne puis pas même indiquer, faute de place, de nombreux sujets qui me frappent par l'intérêt qu'ils présentent et que j'aimerais à commenter. Je conseille vivement de les lire dans le texte.

Le livre est embelli et éclairé par des cartes, des plans et des dessins d'une rare perfection. Et le style, avec les faits qui s'y accumulent, par sa correction et son élégance simple et vigoureuse, par sa clarté et un certain entrain sympathique, en rend la lecture attrayante.

En résumé, la *Nouvelle géographie universelle* est une œuvre d'une grande utilité et d'un immense intérêt; elle justifie parfaitement son sous-titre : *La terre et les hommes.*

Dr G. RICHELOT père.

faute de mon intelligence, car cet aveu, M. Pidoux ne peut le prendre pour une critique ; il sait, en effet, que personne ici ne lui est hostile, et moi moins que personne ; que l'UNION MÉDICALE, malgré quelques motifs légitimes de ressentiment et qu'il connaît bien, a fait preuve envers lui d'une grande déférence en publiant, — cherchant ainsi à les vulgariser, — le plus grand nombre de ses travaux de philosophie et de critique médicales. Que voulez-vous? un mot, une appellation était pour nous le trait d'union qui nous rattachait à M. Pidoux, que dis-je! qui nous l'imposait comme notre chef et notre maître autorisé, et dont nous suivions la lumière avec confiance et sécurité.

Ce mot était : VITALISME.

Naïvement, benoîtement, pourra-t-on nous dire avec raison, nous nous sommes laissé prendre à l'étiquette du sac. M. Pidoux est vitaliste, disions-nous, c'est notre homme, nous qui croyions à la pérennité du vieux mais toujours jeune vitalisme d'Hippocrate, nous qui ne le voyions ébranlé par aucune conquête de l'expérimentation et de l'observation modernes, nous qui le trouvions d'humeur très-conciliante avec tous les progrès dus aux recherches actuelles, nous enfin qui avions résumé notre vitalisme sous cette formule qui nous paraissait très-acceptable : Vitalisme tolérant et progressif.

Eh bien, notre vitalisme conciliateur et bon enfant, qui, parti de Cos et peut-être de plus loin, a traversé les âges, s'accommodant de tous les progrès, les excitant souvent, leur donnant une sanction philosophique, ce vitalisme des médecins grands observateurs des XVI[e] et XVII[e] siècles, ce vitalisme de Glisson, d'Harvey, de Bordeu, de Bichat, dont M. Pidoux ne veut qu'à la condition de faire un tri, un choix, une sélection dans l'œuvre ; ce vitalisme, M. Pidoux le ridiculise, le méprise et le conspue, pour lui substituer son vitalisme à lui, *novum verbum*, le VITALISME ORGANIQUE.

Or, pas n'est besoin d'y regarder de très-près pour voir que ce vitalisme organique est cousin très-germain de l'organisme de l'École de Paris, quoique M. Pidoux s'en défende, qu'il y conduit fatalement en médecine, et, en philosophie, au matérialisme, disent les timides.

Et c'est bien notre faute si nous ne l'avons pas aperçu plus tôt. M. Pidoux se fait grand honneur, et il a raison, de l'ancienneté, de la fixité de ses principes. Ce qu'il professe aujourd'hui, il le professait il y a 25 ans ; non, notre éloquent confrère n'a pas abandonné la cause du vitalisme ; non, à l'exemple d'un prêtre célèbre, on ne peut pas dire de lui qu'il soit le Lamennais du vitalisme ; oui, il est resté ce qu'il était ; seulement, il fallait savoir le comprendre, et ce n'était pas toujours aisé.

Je prie qu'on veuille bien remarquer que je ne critique ni ne blâme ; j'expose sincèrement et de bonne foi les impressions reçues de la lecture du dernier ouvrage de M. Pidoux, et notamment de l'*Introduction*, dont quelques citations justifieront, je l'espère, ce que je viens de dire.

Essayons d'abord de donner une idée générale des opinions de M. Pidoux sur la circulation, opinions qui reviennent, en effet, comme un « refrain » dans tout le cours de l'ouvrage et qui, si fréquemment répétées qu'elles soient, étonnent toujours par leur étrangeté et leur inattendu. Voici un passage de l'*Introduction* qui me semble le plus apte à faire comprendre la doctrine nouvelle :

« La conception générale nouvelle du grand appareil organique de la circulation ne fait de la sanguification et du mouvement circulatoire qu'un même acte, qu'une seule et indivisible opération d'où la mécanique est exclue par cela seul que tout y est génération et évolution.

« La vie est, en effet, partout dans ce système d'organes, quoique plus énergique au centre et aux extrémités, aux réseaux capillaires et au cœur. La fonction de celui-ci est si peu mécanique, si peu régie par les lois de cette science, que ce viscère est non-seulement le centre du mouvement circulatoire, mais le centre de l'hématose ou de la sanguification.

« C'est sur ce principe qu'il faut désormais réformer la doctrine de la circulation du sang et en accélérer le progrès. Voilà pourquoi il est temps de mettre de l'unité dans l'idée de cette grande fonction et de montrer que cœur, artères, veines, vaisseaux capillaires, tout cet appareil *supra mécanique* est mû par une même force, qu'il n'obéit pas à deux ordres de lois différents, et que là où il semble que la mécanique règne et gouverne, c'est là, c'est au cœur, qu'il y a le plus de spontanéité, de génération, d'intussusception, et, par conséquent, le moins d'hydrostatique.

« On peut défier la physiologie expérimentale seule d'établir ces vérités, tandis qu'elles sortent, évidentes et toutes prouvées, du sein de l'embryogénie, de l'anatomie comparée et de l'observation clinique... »

« Les explications qu'on donne des signes physiques, ou, selon moi, des symptômes immédiats et locaux de ces maladies, ces explications dans lesquelles on a dépensé depuis cinquante ans tant de veilles et de talent, sont supprimées et remplacées par des théories en rapport avec la nature organique et non physique de ces bruits animés. »

Encore ces quelques lignes animées d'un véritable souffle :

« Le sang ne peut donc se former qu'en se mouvant, qu'en circulant, il ne peut circuler sans se former et évoluer. Son mouvement, sa circulation sont sanguificateurs ; aussi, dès qu'il est en repos, cesse-t-il de se former et il meurt à l'instant. Le mouvement du sang et la sanguification sont, je le répète, une seule et même fonction. On ne les a jamais vus l'un sans l'autre. C'est de ce fait qu'il faut partir pour nier les anciennes théories de la circulation et affirmer la nouvelle. Il n'y a là ni solide ni liquide, au sens hydraulique du mot, mais une évolution continue, une transformation incessante de liquides en solides et de ceux-ci en liquides. »

Par ces citations que je pourrais multiplier, et qui, sous des formes diverses, expriment les mêmes pensées, on peut se faire une idée assez nette de la nouvelle doctrine promulguée par M. Pidoux. C'est au développement et à la démonstration de cette doctrine que sont consacrés les chapitres dont se compose cet ouvrage.

Les ouvrages de M. Pidoux doivent être lus; l'analyse est impuissante à en mettre en saillie le mérite philosophique, scientifique et littéraire. Chaque phrase de cet auteur, presque chaque mot est une pensée. L'analyste s'arrête éperdu devant cette abondance, cette profusion, cette prodigalité d'idées; il faut les comprendre d'abord, les méditer ensuite, et, de leur discussion, on ferait plusieurs volumes d'un seul volume de M. Pidoux.

Je ne peux donc qu'engager les lecteurs à lire ce nouvel ouvrage de M. Pidoux. Ils en retireront une grande satisfaction d'esprit. Ils admireront certainement le courage de l'auteur de cette réaction qu'il tente contre l'absolutisme physiologique actuel, qui veut réduire tous les actes de la vie aux lois physiques et chimiques, et cela précisément à l'égard d'une fonction qui était universellement reconnue sous la dépendance de l'hydraulique.

Dans cette *Introduction*, que je signale spécialement au lecteur, on trouve une critique vive et vaillante de quelques grands noms et de travaux célèbres contemporains. Magendie et son scepticisme n'y sont pas plus épargnés que l'éclectisme d'Andral, et jamais les contradictions philosophiques de Claude Beruard n'ont été dévoilées d'une main plus indiscrète et moins pitoyable. C'est à Bichat que M. Pidoux le compare, et tout l'avantage, il le concède à l'immortel auteur des *Recherches sur la vie et la mort*, dont il réhabilite, très-légitimement selon nous, la définition célèbre de la vie, si vilipendée par les physiologistes actuels, à la suite de Claude Bernard : La vie est l'ensemble des phénomènes qui résistent à la mort.

Il faut lire aussi la critique que M. Pidoux a cru devoir faire d'une expression aujourd'hui fort à la mode, introduite dans la science par Claude Bernard et qu'il entourait d'une tendresse paternelle, le mot *déterminisme*, auquel M. Pidoux ne reconnaît aucune signification philosophique ou scientifique. Ce passage a dû exciter un grand scandale dans les laboratoires.

Le panspermisme n'est pas non plus épargné par M. Pidoux ; et les affirmations autoritaires de M. Pasteur n'excitent en aucune façon son enthousiasme.

Il faut se borner, et l'espace me manque. Quel sera le sort réservé à cette œuvre nouvelle de M. Pidoux? Comment cette proclamation de la spontanéité organique sera-t-elle accueillie dans les laboratoires par les iatro-chimistes, physiciens et mécaniciens actuels? Je crains que M. Pidoux ne se fasse illusion en pensant qu'il va retourner ainsi facilement la croyance en ce qui concerne la circulation. Cependant une œuvre de M. Pidoux n'est pas de celles qu'on puisse dédaigner ou étouffer sous un méprisant silence. Il faut, au contraire, faire appel à l'examen, à la discussion, à la critique. C'est aux physiologistes qu'incombe ce devoir. C'est aux laboratoires qu'il convient de répondre aux attaques dont ils ont été l'objet. Mon rôle plus humble devait se borner à signaler ce travail remarquable, à en faire comprendre autant que possible la signification et à en recommander la lecture à tous ceux, — et j'espère qu'ils sont encore nombreux, — qui ne se désintéressent pas des choses de la science, de la philosophie et de la littérature médicales. A. L.

FORMULAIRE

LOTION CONTRE LE PSORIASIS. — HÉBRA.

Savon vert	60	grammes.
Esprit de vin rectifié. . . . . ,	30	—
Alcoolat de lavande	8	—

F. s. a. une solution, avec laquelle on touche les plaques de psoriasis, et qu'on laisse en contact avec la peau pendant plusieurs jours. Pendant ce temps, le malade ne change ni de linge ni de draps ; après quoi il prend un bain. — Les bains de vapeur et les bains d'eau minérale sulfureuse sont utiles également pour faire tomber les écailles. — Les onctions d'huile d'olives sont efficaces dans les cas aigus. — N. G.

COURRIER

Nous croyons être utiles à nos lecteurs en publiant l'analyse faite par M. Joulie, pharmacien en chef et chimiste à la Maison de santé Dubois, *du* LAIT *pur et non écrémé* de la ferme d'Arcy-en-Brie (Seine-et-Marne). Ce lait est expédié directement de la ferme à domicile, dans des boîtes EN CRISTAL plombées. Ce mode de vente, qui supprime l'intervention frauduleuse des intermédiaires entre le producteur et l'acheteur, mérite d'être encouragé.

—

FACULTÉ DE MÉDECINE DE LYON. — Par arrêté du ministre de l'instruction publique et des beaux-arts, en date du 13 décembre 1879, la chaire de médecine légale et toxicologie de la Faculté de médecine et de pharmacie de Lyon est délarée vacante.

Un délai de vingt jours est accordé, à partir de la présente publication, aux candidats pour produire leurs titres.

CORPS DE SANTÉ DE LA MARINE. — Par décret du Président de la République, en date du 11 décembre 1879, rendu sur le rapport du ministre de la marine et des colonies, ont été promus dans le Corps de santé de la marine :

Au grade de médecin en chef : M. Follet, médecin principal.

Au grade de médecin principal : 2e tour (choix). M. Merlaux dit Ponty, médecin de première classe.

MUTATION DANS LES HÔPITAUX. — (le 25 décembre). — Par suite de la retraite de M. Bourdon et la mort de M. Molland :

M. Maurice Raynaud passe à la Charité ;
M. Descroizilles, aux Enfants-Malades ;
M. Bouchard, à Lariboisière ;
M. Fernet, à Lariboisière ;
M. d'Heilly, à Saint-Antoine ;
M. Hallopeau, à Tenon ;
M. Debove, à Bicêtre ;
M. Quinquaud, à Garches (hospice de la Reconnaissance).

ÉCOLE DE MÉDECINE DE CLERMONT-FERRAND. — Liste des nominations obtenues par les élèves de l'École :

Élèves en médecine de première année : 1er Prix : M. Planchard, de Chantelle (Allier). — 2e prix : M. Méchin, de Bagnols (Puy-de-Dôme). — Mention honorable, M. Tardif, de Fournols (Puy-de-Dôme).

Élèves en médecine de 2e année : Prix unique : M. Brisson, du Breuil (Allier).

Élèves en médecine de 3e année : 1er prix : M. Ducrochet, de Maringues (Puy-de-Dôme). — 2e prix : M. Gromolard, de Sainte-Foy-l'Argentière (Rhône).

Prix Fleury : M. Gromolard. — Mention honorable : M. Delanef, d'Issoire (Puy-de-Dôme).

Prix Nivet : M. Ducrochet.

Prix des hospices : M. Gromolard.

Élèves en pharmacie : Travaux pratiques. 1er prix : M. Bruhat (de Clermont).

NÉCROLGIE. — Le Corps médical de Rouen vient de faire une perte sensible. M. le docteur Bottentuit est mort subitement, hier matin, à sept heures. Il était atteint, depuis plusieurs années, d'une maladie de cœur.

M. Pierre-Amand-Narcisse Bottentuit était né à Rouen, le 14 décembre 1806 ; sa famille, originaire de Saint-Benoît d'Hébertot, près d'Honfleur, avait fourni à la carrière médicale plusieurs chirurgiens qui exercèrent avec distinction à Paris. L'un d'eux, chirurgien de la salle Saint-Côme et médecin du roi, est cité par Voltaire à propos du procès de Callas.

Après avoir fait de bonnes études aux lycées de Caen et de Rouen, M. Bottentuit étudia la médecine à Rouen, sous la direction de MM. Blanche et Flaubert père. Il fut reçu docteur en médecine en 1831 et s'installa dans cette ville. Nommé adjoint de l'hospice de Darnétal, il fit avec beaucoup de dévouement tout le service des cholériques pendant la grande épidémie d 1832.

En 1854, il fonda à Rouen le premier établissement d'hydrothérapie établi en France, et celui de Dieppe en 1858. Il fut l'ardent propagateur de cette méthode qui doit à ses efforts une grande partie de la popularité dont elle jouit aujourd'hui.

Il a publié plusieurs ouvrages et un roman fort curieux qui a pour titre : *Le Docteur Ferrand*, et qui, sous une forme familière, exposait ses théories sur la régénération de l'espèce. Il avait eu pour gendre Amédée Méreaux, l'éminent critique musical. Doué d'un esprit vif et

original, il devait à la bienveillance de son caractère de compter beaucoup d'amis. Son fils es un des médecins distingués de Paris, en même temps que médecin de la station thermale de Plombières.

Administration générale de l'Assistance publique a Paris. — Nous sommes en mesure, dit le *Temps*, d'annoncer que l'administration de l'Assistance publique ayant à faire face à des besoins considérables et inattendus par suite de l'abaissement prolongé de la température, vient de prendre d'urgence les mesures suivantes :

En ce qui concerne les hôpitaux, les services sont tellement insuffisants que l'administration se voit dans la douloureuse nécessité de refuser, tant au bureau central qu'aux consultations particulières des établissements, plus de cent malades par jour.

En présence du cas de force majeure actuel et contrairement aux règles qui lui sont imposées, elle se voit forcée d'ouvrir, à l'hôpital Tenon (Ménilmontant), des salles contenant en tout 192 lits de malades. Ces salles sont dites de rechange en temps ordinaire.

Les salles de chirurgie de l'hôpital Laënnec, qui ne devaient être ouvertes qu'au commencement de 1880, vont être immédiatement mises en service.

Afin de préserver les malades du froid intense et anormal, que les calorifères d'hôpitaux sont actuellement impuissants à combattre, des poêles supplémentaires sont installés dans les salles.

Toutes les réserves de literie sont employées en ce moment aux lits supplémentaires, qui se trouvent en nombre considérable dans les services de médecine et de chirurgie. C'est ainsi, par exemple, qu'à Lariboisière, les salles de 34 lits contiennent actuellement 45 malades. L'administration va donc acheter toutes les provisions de literie qui lui font défaut.

Elle se met en même temps à la recherche de locaux destinés à recevoir les malades et les blessés qui, se présentant à l'hôpital de leurs quartiers, ne peuvent y trouver place et ne sauraient, sans inconvénient, être transportés dans un hôpital éloigné. Ces locaux devront naturellement se trouver placés à proximité de l'hôpital où s'est présenté le malade.

Des soupes seront distribuées aux indigents dans les hôpitaux.

En ce qui concerne les secours, l'administration a reçu, en moins de 24 heures, près de 200,000 francs. Elle a la certitude que les libéralités publiques ne s'arrêteront pas en si bonne voie et que le dévouement de la population parisienne sera à la hauteur des circonstances douloureuse que nous traversons.

A l'aide de ces libéralités privées et du magnifique don de 400,000 fr. qui vient d'être fait par le Conseil municipal, l'administration est en mesure de pourvoir momentanément à tous les besoins, et d'adoucir, dans une large mesure, les misères publiques.

Le don du Conseil municipal va être, pour 300,000 fr., réparti entre tous les arrondissements, suivant un calcul inversement proportionnel aux ressources de chacun d'eux, c'est-à-dire que les plus riches recevront moins et que les plus pauvres seront les mieux traités. Ces 300,000 fr. seront destinés aux familles indigentes inscrites aux bureaux de bienfaisance.

Les 100,000 fr. mis également par le Conseil à la disposition de l'administration générale de l'Assitance publique, au profit des nécessiteux non inscrits au contrôle des indigents et victimes momentanées de la rigueur de la température, seront distribués pour 60,000 fr. par l'administration elle-même, et pour 40,000 fr. par les maires des vingt arrondissements de Paris.

— La Société de médecine de Paris, dans la séance de samedi dernier, a procédé au renouvellement de son Bureau pour 1880, ainsi qu'il suit :

Président, M. Collineau ; — vice-président, M. Charrier ; — secrétaire général, M. de Beauvais ; — archiviste, M. Rougon ; — trésorier, M. Perrin ; — secrétaires des séances, MM. Cyr et Lutaud.

Membres du conseil d'administration : MM. Blondeau et Forget.

Membres du comité de rédaction : MM. J. Besnier, Boucheron, Duroziez et Reliquet.

— Nous apprenons qu'il se forme un Syndicat des principaux Médecins et Pharmaciens spécialistes français, pour la défense des intérêts de la spécialité en général, et l'élaboration du projet d'une loi nouvelle, reconnue indispensable, qui serait présentée aux Chambres très-prochainement. MM. les Médecins et Pharmaciens spécialistes qui désireraient faire partie dudit Syndicat ou avoir des renseignements plus complets à ce sujet, n'ont qu'à écrire au Secrétaire du Comité en voie de formation, 24, rue Rodier, à Paris.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance très-courte, car elle n'a pas duré plus de trois quarts d'heure. Elle a été remplie par des présentations de livres et d'instruments. Deux de ces présentations ont eu une certaine étendue, celle de M. Noël Gueneau de Mussy, relative à des instruments imaginés par M. le docteur Séguin, de New-York, pour l'observation des températures locales dans les maladies; l'autre, de M. Giraud-Toulon, sur l'emploi du graphoscope dans le diagnostic différentiel de certaines formes d'asthénopie.

Nos lecteurs trouveront au compte rendu un résumé de ces communications.

A. T.

Hôpital des Enfants-Malades

M. Jules SIMON

PARALYSIE INFANTILE (1)

Leçon recueillie par M. Stackler, interne.

Croissance. — Pendant les croissances très-rapides, il n'est pas rare de voir les enfants de 6, 8 à 12 ans, déjà libres d'allure et souvent très-joueurs, se plaindre de douleurs dans la contiguïté des membres, et même dans les jointures. Quelquefois ils ne témoignent aucune douleur, et la boiterie légère est le seul fait qui puisse attirer l'attention. Le diagnostic différentiel repose tout entier sur le début brusque, imprévu, l'atrophie partielle, le refroidissement et la faiblesse musculaire de la paralysie infantile. Aucun de ces symptômes ne se rencontre pendant la croissance, dont la boiterie disparait rapidement par le simple repos du membre.

Telles sont les principales causes de la boiterie envisagée au point de vue du diagnostic différentiel de la paralysie infantile. Les unes sont fréquentes : coxalgies, abcès au voisinage des muscles, paralysie diphthéritique; toutes les autres sont beaucoup plus rares. Cependant vous ne devez pas les ignorer, parce qu'il est

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 11 et 13 décembre.

FEUILLETON

LETTRES D'UN ÉTUDIANT DE PREMIÈRE ANNÉE A UN AMI

Je suis arrivé à Paris, au commencement de novembre, pour prendre ma première inscription à la Faculté de médecine. Je t'ai raconté déjà quelle impression m'a causée la capitale, et combien cette impression est différente de l'idée que je m'étais faite, ou plutôt que nous nous étions faite ensemble, de cette ville, objet de nos conversations habituelles et de nos rêves. Si différente, qu'il m'est à présent impossible de retrouver dans mon esprit la ville imaginaire que nous nous étions figurée, et dans laquelle nous promenions librement nos fantaisies. C'est fini. La réalité a tout effacé. Comme un dormeur qui s'éveille, je ne vois plus que la lumière extérieure, et, — tu me comprendras peut-être, — je regrette un peu de ne pouvoir plus rien retenir de mon songe évanoui. Puisque tu dors encore et que tu continues le rêve que nous avons mené si longtemps tous deux, tâche de le fixer si tu peux, afin que tout ne soit pas perdu de nos divagations passées, et que nous puissions, ne serait-ce que par curiosité et pour en rire, ressaisir quelques traits de ce fantôme qui nous était familier et qui nous charmait tant.

Ce qui me fâche surtout, c'est de ne plus trouver vestige de ce quartier Latin dont nous parlait si souvent ton vieil oncle, et qu'il nous avait fait aimer. Tu te rappelles ses complaisantes descriptions de la rue de La Harpe et de la rue des Mathurins, de la rue des Mauvais-Garçons et de la rue des Grès; des restaurants Rousseau, Viot et Philippoteaux; de la brasserie Philippe Hemm, aux tables de bois, dans la petite rue Serpente; des bals du Prado, de la

bien certain que vous les rencontrerez presque toutes dans le cours de votre pratique.

Je profite de la circonstance pour vous mettre en garde contre l'écueil où se heurtent bien des praticiens à qui la clinique infantile n'est pas familière, ou qui, par des raisons spéciales, n'y rencontrent pas le moindre attrait. Cet écueil c'est la croissance. A une certaine époque de la vie, les mères, les nourrices et quelquefois les médecins ont une grande tendance à attribuer à la croissance la claudication et même d'autres symptômes moins congénères, comme à un âge moins avancé ils invoquaient la dentition ou les vers. Je vous engage à vous défier de ces tendances trop facilement acceptées, et à ne poser de tels diagnostics que par exclusion, et encore avec toute sorte de réserve qui vous ménage pour le lendemain une porte de sortie.

La dentition, les vers et la croissance ne donnent guère lieu à une symptomatologie sur laquelle on puisse faire fond. Le mieux, c'est de douter et de chercher ailleurs.

Pronostic. — D'une manière générale, on peut dire que cette maladie est de longue durée, et qu'elle ne se termine jamais par la guérison complète. Sans compromettre l'existence ni même les grandes fonctions de l'économie, elle doit donc être envisagée, au point de vue du pronostic, sous un aspect particulièrement réservé. Par contre, je dois vous prévenir que si, dès le premier jour de votre examen, vous parlez sans correctif d'incurabilité et d'infirmité, les familles ne comprendront pas le sens exact que vous y attachez. Je vous engage, tout en ne vous eloignant point de la vérité, à commencer par promettre une amélioration lente, mais facile à constater; ne vous prononcez qu'avec une très-grande réserve sur la marche probable, sur l'atrophie, sur les déviations qui en sont la conséquence. Notez d'ailleurs que, dans des cas, exceptionnels il est vrai, j'ai observé des guérisons complètes, qu'on ne pouvait pas mettre sur le compte de la paralysie éphémère. Il s'agissait bien, dans ces trois cas, de paralysie subite, aiguë, fébrile, qui se sont terminés par la guérison obtenue en trois ou quatre semaines. N'oubliez pas, en outre, qu'en dehors de ces faits excessivement rares, il en est d'autres plus rassurants dont la paralysie et l'atrophie s'amendent en peu de temps (un à deux mois), et au point de permettre une récupération satisfaisante des forces musculaires.

Je me résume en vous conseillant de ne porter, dès le début de la paralysie

---

Chartreuse et de la Chaumière; de la place Saint-Michel et de la fontaine, sur laquelle on lisait ce distique tant de fois répété :

« *Hoc sub monte suos reserat sapientia fontes*
« *Ne tamen hanc puri respue fontis aquam.* »

Et le coiffeur de la rue Racine, à côté du café Soufflot, qui avait fait peindre, au-dessus de sa boutique, ces mots grecs si étonnants : « Χείρω ταχιςα και σιωπω » (j'opère rapidement, et je me tais); — te souviens-tu que tu soutenais que « σιωπω » n'était pas correct, et qu'il aurait fallu écrire « σιωπαω », et avec quelle ténacité ton oncle affirmait que sa citation était exacte, et qu'après tout il ne fallait pas éplucher de si près du grec de perruquier? Et la fameuse enseigne de la rue des Noyers, qui représentait, au-dessus de l'échoppe d'un savetier, un lion furieux s'acharnant sur une botte, et qui portait cette fière légende : « Tu peux la déchirer, mais la découdre, je t'en défie! »

Rien de tout cela n'existe plus. Tu vois que je n'ai pas oublié les détails historiques; mais c'est la vue de l'ensemble, qui me paraissait si claire, que je ne puis plus rappeler. Il me semble, avec bien des efforts, que dans tout ce quartier il n'y avait que des maisons, et maintenant, dans ce que j'ai sous les yeux, il n'y a plus que des rues, des boulevards, si tu veux, avec des palais de chaque côté.

Mais ce n'est pas de cela que je veux t'entretenir aujourd'hui. Je veux te raconter mes premiers pas dans l'École.

J'ai donc pris ma première inscription, non sans quelques ennuis tenant à mon inexpérience. Ainsi, voyant un grand nombre de jeunes gens qui me semblaient venus là dans la même intention que moi, je me mêlai à eux, et j'attendis patiemment mon tour. Au bout

infantile, qu'un pronostic décourageant. Dites aux parents que cette maladie est de longue durée, qu'elle s'accompagne ordinairement d'atrophie des régions atteintes, mais affirmez que, portée dès le début à son summum d'intensité, elle tendra à diminuer petit à petit et permettra d'espérer une amélioration considérable. Remarquez que vos explications sont empreintes de caractères bien plus vrais que si vous affirmez immédiatement l'incurabilité qui, pour le vulgaire, ne signifie pas seulement impossibilité de guérison, mais surtout aussi *infirmité non susceptible d'amendement*. Eh bien, je puis vous assurer que, même dans les cas les plus fréquents, qui sont toujours suivis de guérison incomplète, il existe de grandes différences dans le mode de terminaison. Chez un certain nombre d'enfants, l'atrophie ne diminuera point, et comme elle occupe une région limitée, vous verrez des déviations constantes des extrémités. Chez d'autres, grâce à vos soins, à des appareils contentifs, vous constaterez des résultats favorables qui vous surprendront.

Le pronostic, toujours sérieux, ne peut être porté avec plus de précision, au moins pendant les premiers jours. Les muscles seront-ils nécessairement très-atrophiés? Le seront-ils d'une manière lente ou rapide? Autant de questions que résoudra seule l'observation attentive de l'évolution des symptômes. Le temps est la principale base du pronostic.

Si la paralysie tend rapidement vers l'amendement, le pronostic est moins grave; si, au contraire, elle reste stationnaire, et, à plus forte raison, si elle est suivie d'une atrophie rapide, le pronostic s'assombrit; il faut redouter des difformités. Dans tous tous les cas où l'état stationnaire de la paralysie a dépassé cinq à six semaines, vous pouvez être certains que la guérison sera toujours incomplète.

Dès que les difformités sont acquises, l'incurabilité est flagrante, et vous vous trouverez dans la nécessité de le faire comprendre aux intéressés. Ce qui ne veut pas dire qu'à l'aide d'appareils orthopédiques, vous ne puissiez remédier à nombre d'inconvénients résultant de ces difformités. Insistez aussi sur ce dernier point dans votre pronostic.

Avant de passer au traitement de cette maladie, je dois vous avouer que toutes les questions afférentes à l'étiologie sont entourées de la plus grande obscurité. Quand je vous aurai dit que la paralysie infantile est rare avant 6 mois, et qu'on ne l'observe guère après 3 ans, qu'elle est aussi fréquente chez les garçons que chez les filles, je vous aurai à peu près fourni tous les éléments étiologiques. Exception-

---

d'une heure, j'appris que je m'étais trompé de direction. Il me fallut recommencer à faire queue d'un autre côté. Comme je manifestais quelque mauvaise humeur de ce que personne de l'administration ne m'eût donné une indication utile, un étudiant à barbe, voyant bien que j'étais un conscrit, me dit assez durement : « Ici, il n'y a plus de pions ! » — « Vous allez me les faire regretter, lui répondis-je. D'ailleurs, il ne s'agit pas de pions, un simple écriteau suffirait. » Quand j'eus enfin produit mes pièces et versé la somme de 47 fr. 75 c., on me remit une feuille d'inscriptions et une carte qui établissait ma nouvelle qualité. La somme de 47 fr. 75 c. se décompose comme il suit : Droit d'inscription proprement dit, 30 fr. — Droit de bibliothèque, 2 fr. 50 c. — Droit de travaux pratiques, 15 fr. — Timbre de la quittance, 0,25. Je demandai ce que j'aurais à faire : « Allez voir, me dit-on, l'affiche qui est dans la cour. » Je lus sur cette affiche : « Division des études; première année : Physique, Chimie, Histoire naturelle médicale, Anatomie. » Cela, même avec les noms des professeurs des différents cours, ne m'apprenait pas grand'chose, quant à la marche que j'avais à suivre et aux dispositions que je devais prendre. J'entrai dans la première librairie médicale que j'aperçus : « Voulez-vous, dis-je au libraire, me donner les programmes des examens de la Faculté de médecine? » — Il m'apporta un assez gros volume, signé Berton, et contenant le recueil des questions qui sont le plus souvent adressées à chaque examen. — « C'est un questionnaire, lui fis-je observer, mais ce n'est pas un programme. » Il me présenta un tout petit volume, intitulé : *Nouveau guide de l'étudiant en médecine et en pharmacie*, par M. le docteur J.-A. Fort, contenant les règlements relatifs aux modifications apportées dans les études de la médecine, des renseignements sur l'enseignement de la médecine à Paris, des conseils touchant l'emploi du temps de l'élève, etc., etc., mais ne renfermant pas le moindre programme d'examen. Je lui en fis la remarque : « Mais qu'entendez-vous donc par pro-

nellement, j'ai observé des cas incontestables de paralysie infantile dont l'apparition subite s'était produite à l'âge de 4 ans, 6 ans, 7 ans, 7 ans 1/2, et même un cas à 12 ans. Ce sont là des faits en dehors des règles habituelles.

Bien que la dentition ne paraisse en aucune façon agir d'une manière évidente sur le développement de cette maladie, il n'est pas moins curieux de noter que c'est précisément à l'époque de l'évolution dentaire (entre 9 mois et 2 ans) qu'elle apparaît le plus fréquemment.

J'ai cru remarquer quelquefois une influence rhumatismale, un refroidissement manifeste.

Comme je vous le faisais remarquer tout à l'heure, la science ne possède encore que des documents insignifiants sur les véritables causes des lésions médullaires de cette singulière paralysie infantile.

J'arrive au *traitement*. Il varie suivant les périodes. (1° Phénomènes aigus du début. — 2° Période d'état, paralysie et atrophie limitées. — 3° Difformités.)

1° Dans la première période, je conseille de faire une révulsion puissante sur la surface cutanée, en donnant tous les jours un bain d'air chaud de trois à cinq minutes de durée, d'envelopper les membres inférieurs dans de l'ouate saupoudrée de farine de moutarde qu'on change matin et soir, et d'appliquer entre les deux épaules, le long de la colonne vertébrale, des ventouses sèches, de petits vésicatoires volants; ou de faire avec la teinture d'iode, ou mieux avec le crayon Limousin (mélange d'huile de croton tiglium avec beurre de cacao et cire) une éruption artificielle d'une assez longue durée, le tout dans le but de dégager l'axe médullaire.

A l'intérieur, je vous engage à administrer des préparations de ciguë et d'aconit (cinq gouttes de chaque) dans une potion de tilleul et d'eau de fleur d'oranger additionnée de 15 grammes d'eau de laurier-cerise.

L'enfant, en outre, sera maintenu à une température douce; condamner au séjour au lit et alimenter avec précaution.

Le but de cette médication, vous le comprenez, est d'enlever à la myélite une partie de son activité destructive et, en tous cas, de diminuer l'afflux sanguin autour des lésions déjà formées.

2° A la deuxième période, les accidents aigus ont disparu, la paralysie est acquise

---

gramme d'examen? me demanda-t-il. » — J'entends l'énumération détaillée des matières sur lesquelles doit porter l'interrogation. Cette énumération n'exige que trois ou quatre pages in-8°, en petit texte, et les librairies de la Sorbonne en vendent tant qu'on en veut moyennant 0,10 ou 0,20 centimes, pour les baccalauréats, pour les licences, pour les concours d'admission aux Écoles scientifiques du gouvernement, etc., etc. — « Eh bien, non, je n'ai et je ne connais rien de pareil pour l'École de médecine. »

J'eus l'idée de monter à la bibliothèque, et là, je renouvelai ma demande à un des employés ou sous-bibliothécaires, qui m'accueillit avec beaucoup d'obligeance et me répondit sans hésiter : « Certainement, certainement, nous avons des programmes d'examen. » Il me mit entre les mains un « Guide de l'étudiant », par M. Amette, ancien secrétaire de la Faculté, et me dit : « Vous allez trouver là-dedans tout ce qu'il vous faut. » Je n'y trouvai absolument rien de ce que je cherchais. Le seul programme qui y est contenu, est un programme d'examen de grammaire. Je reportai le livre à l'employé complaisant : « Il n'y a rien », lui dis-je. — « Comment, rien! mais il est impossible que nous n'ayons pas un programme des examens. » Il se dirigea vers un de ses collègues, et je le suivis : « Voyons, lui dit-il en l'abordant, vous qui êtes depuis vingt-cinq ans ici, est-ce qu'il n'y a vraiment pas de programme d'examens? — C'est très-vrai; il n'y en a pas. — Mais, comment fait-on? — On s'en passe. — C'est très-joli; mais, enfin, comment l'élève peut-il savoir sur quoi portera l'examen qu'il doit subir? — En suivant les cours. — Pardon, fis-je timidement, mais on m'a dit que les professeurs mettaient plusieurs années à faire leurs cours complets. Et puis, ils ne sont pas seuls à interroger les élèves, et si les agrégés qui les aident posent à l'élève des questions qui n'ont pas été traitées cette année, comment celui-ci s'en tirera-t-il? — En se renseignant auprès de ses camarades; en assistant aux examens, afin de savoir quelles questions sont le plus habituellement posées; en faisant, en un mot, comme ont fait tous les docteurs que l'ab-

et l'atrophie commence à se manifester. Il faut, par tous les moyens, chercher à combattre cette fâcheuse tendance.

C'est alors que vous aurez recours aux frictions chaudes et stimulantes sur les membres (baume de Fioraventi, 100 grammes; alcoolat de lavande, 50 grammes; teinture de noix vomique, 20 grammes). Vous les entourerez de flanelles, de vêtements chauds, puisqu'ils sont toujours refroidis et quelquefois cyanosés. Enfin, vous conseillerez l'emploi des courants continus faibles, le pôle positif placé vers la partie supérieure du dos, et le pôle négatif en bas, sur la région particulièrement atrophiée. Les séances électriques devront durer, tous les jours, de 20 à 30 minutes. Il est préférable de changer les pôles de place.

A l'intérieur, vous exciterez la vitalité du système nerveux par des préparations de noix vomique (teinture de noix vomique, 3 à 5 gouttes par jour, ou bien sulfate de strychnine, 1/2 à 1 milligramme en vingt-quatre heures pris dans une solution répartie sur toute la journée). Ces agents thérapeutiques doivent être suspendus au bout de six à huit jours, et être repris après un laps de temps égal. De temps en temps, vous appliquerez des pointes de feu vers la partie supérieure de la colonne vertébrale.

N'oubliez pas aussi de faire prendre des toniques, du café, du quinquina, de l'huile de morue, de donner des bains sulfureux, artificiels et naturels.

Troisième période. — Tout en continuant le traitement précédent, vous recommanderez une gymnastique spéciale qui variera avec la région affaiblie. S'agit-il d'une paralysie de la région antéro-externe de la jambe produisant une inflexion de la pointe du pied en bas et en dedans, un pied-bot équin varus, conseillez non-seulement une bottine et une attelle métallique orthopédique qui ramènent le pied dans sa position normale (1), mais encore des mouvements opposés à la déviation, des manœuvres et des massages qui, deux fois par jour, sollicitent les contractions musculaires; contre la paralysie des membres supérieurs, on a recours à des voitures à grandes roues qui sont mises en mouvement par les bras de l'enfant assis convenablement sur la banquette de la voiture; contre la paralysie des membres inférieurs, on peut placer le petit paralytique sur un cheval de bois, qu'il déplace par l'action des pieds et des jambes.

Quand les enfants sont déjà grands, et qu'ils veulent bien y consentir, on attache leur partie malade à des bandes de caoutchouc ou à des cordes supportant des poids,

---

sence de programme n'a pas empêchés jusqu'ici de prendre leurs grades. — C'est très-bien, interrompit le premier employé à qui je m'étais adressé, mais pourquoi ne pas publier de programme? — Je n'en sais rien, répondit le second en levant les épaules, et il nous quitta en ajoutant en *à parte* : Tout programme est une limitation, et toute limite est une gêne. »

Au secrétariat de la Faculté, où je me rendis ensuite et où j'exposai de nouveau ma requête, j'appris qu'Orfila, un ancien doyen, avait, il y a bien des années, eu l'idée de faire dresser ces programmes que je demandais, mais que la chose était toujours restée à l'état de *desideratum.* Tu peux donc tenir pour certain, — et c'est la conclusion de cette causerie, — qu'à la Faculté de médecine de Paris, *il n'y a pas de programmes d'examens.*

Ton ami, Eug. LOUTON.

P. S. — Dans ma prochaine lettre, je te dirai si les élèves de première année peuvent, en réalité, étudier l'anatomie, ainsi que le leur indique la grande affiche de la cour, — leur seul guide.

Etat sanitaire de la ville de Paris. — Population (recensement de 1876) : 1,988,806 habitants. Pendant la semaine finissant le 11 décembre 1879, on a constaté 1,076 décès, savoir :

Fièvre typhoïde, 28. — Rougeole, 10. — Scarlatine, 1. — Variole, 28. — Croup, 15. — Angine couenneuse, 19. — Bronchite, 63. — Pneumonie, 92. — Diarrhée cholériforme des jeunes enfants, 10. — Choléra nostras, 0. — Dysenterie, 3. — Affections puerpérales, 7. — Érysipèle, 10. — Autres affections aiguës, 224. — Affections chroniques, 530 (dont 195 dues à la phthisie pulmonaire). — Affections chirurgicales, 16. — Causes accidentelles, 20.

et on cherche à leur faire exécuter les mouvements qui rappellent la fonction des muscles frappés de paralysie. Vous devrez apporter la plus grande patience dans le choix et l'exécution de cette gymnastique, dont les résultats sont vraiment encourageants.

Quant aux appareils orthopédiques, je vous engage également à vous bien pénétrer de leur indication et ne pas en abandonner aveuglément l'exécution aux fabricants, d'ailleurs fort habiles en la matière. Il y a mille questions de détails qui doivent être de votre compétence.

Je termine en vous rappelant que la paralysie dite essentielle de l'enfance est symptomatique d'une altération de la substance grise des cornes antérieures de la moelle, qu'elle apparaît tout d'un coup, avec ou sans fièvre, avec ou sans convulsions, vers l'âge de 9 à 26 mois, et qu'elle est caractérisée d'*abord* par une paralysie partielle (paraplégie, hémiplégie) localisée à tel ou tel groupe de muscles dans le membre ou la partie du membre le plus atteint, *ensuite* par une atrophie, un refroidissement, un état cyanique, et *enfin* des déviations qui en sont la conséquence. Elle ne provoque point de troubles cérébraux ni sensoriels, elle est plus tard apyrétique, d'une longue durée, peut quelquefois s'amender notablement, mais que le plus souvent elle ne guérit jamais complétement. Je vous ai recommandé d'être très-sobres de renseignements sur le pronostic, en raison des grandes différences qui existaient dans le cours et la terminaison de cette affection que vous devez traiter sans découragement, avec d'autant plus d'entrain et de ténacité qu'elle est plus sérieuse et plus longue.

(1) La ténotomie est contre-indiquée ici; elle supprimerait les chances de rétablissement des fonctions musculaires.

THÉRAPEUTIQUE

DU TRAITEMENT DE LA COQUELUCHE

PAR L'ACIDE BENZOÏQUE ASSOCIÉ AU BROMURE D'AMMONIUM.

La coqueluche est certainement la maladie contre laquelle on a préconisé le plus grand nombre de médicaments; mais, si nombreux et si variés qu'aient été ces divers essais, ils n'en ont pas moins été infructueux, et rien n'était encore parvenu à la guérir, ni même à en abréger la durée. Aussi, la plupart des praticiens en sont-ils arrivés à se croiser les bras, et à laisser la maladie suivre son libre cours.

Il serait trop long d'énumérer tous les agents thérapeutiques qui, tour à tour, ont été vantés contre cette affection, mais qui n'ont pas tardé à être abandonnés par ceux-là mêmes qui les avaient prôné le plus fort.

Seule, la belladone jouit encore de quelque crédit. Elle a été longtemps le remède classique, ce qui ne veut pas dire efficace, et les quelques résultats heureux que l'on a obtenus avec elle ne l'ont été qu'en l'employant à dose massive, c'est-à-dire dangereuse. Aussi est-elle de plus en plus délaissée.

Il en est de même de l'ipécacuanha, qui amène rapidement l'affaiblissement des petits malades, déjà affaiblis par les quintes de toux, les vomissements et l'inanition qui en est la conséquence, et qui, pour cette raison, ne peut être longtemps prescrit.

Nous ne parlerons que pour mémoire des diverses spécialités qui ont été créées en vue de cette affection et qui, il faut bien le dire, n'ont jamais amené le soulagement d'aucun enfant.

En face de ces résultats invariablement négatifs, nous devons signaler une nouvelle médication qui a déjà fait ses preuves, et qui, en raison des bons effets obtenus par tous ceux qui l'ont employée, se recommande d'elle-même à l'attention du monde médical. Nous voulons parler du traitement de cette maladie par l'acide benzoïque associé au bromure d'ammonium.

Trousseau et Pidoux avaient depuis longtemps vanté l'action de l'acide benzoïque contre les affections chroniques de l'appareil respiratoire. Cet acide, en effet, est éliminé en presque totalité par les bronches, sans avoir subi d'altération; il modifie, au passage, la muqueuse des voies respiratoires, qu'il raffermit et tonifie.

Au dire de notre savant et regretté maître Gubler, c'est le tonique par excellence de cette muqueuse; aussi il le prescrivait presque invariablement dans le catarrhe bronchique.

Ces remarquables propriétés rendent compte de son incontestable efficacité dans la coqueluche.

En effet, les quintes de toux qui caractérisent cette maladie, ont invariablement pour résultat d'amener la congestion, le boursouflement, enfin le décollement de la muqueuse bronchique, ce qui, joint à l'accumulation des crachats, provoque ces quintes longues et pénibles qui ne cessent qu'après l'entière expectoration des matières accumulées dans les bronches. L'acide benzoïque, ainsi que nous l'avons dit, s'éliminant en presque totalité par les bronches, raffermit par son contact la muqueuse, et entraîne les crachats au fur et à mesure de leur formation. Ainsi s'explique le soulagement immédiat des petits malades soumis à son action.

Mais, outre l'élément catarrhal, la coqueluche comprend l'élément nerveux, puisque pour la plupart des auteurs, c'est une névrose convulsive greffée sur une inflammation bronchique. Contre les divers symptômes qui se trouvent sous la dépendance du système nerveux, l'acide benzoïque n'a évidemment aucune action.

Il n'en est pas de même du bromure d'ammonium, dont l'action sédative est considérable, et, si l'on en croit la plupart des physiologistes, beaucoup plus rapide que celle du bromure de potassium dont les effets topiques sur la muqueuse stomacale ont, en outre, l'inconvénient d'être beaucoup plus irritants. Aussi le bromure d'ammonium possède-t-il aux yeux de beaucoup de praticiens une supériorité d'action incontestable sur les autres bromures, ce qui est dû sans doute à la proportion plus considérable du métalloïde actif eu égard à l'alcali.

Toujours est-il qu'employé dans la coqueluche, la toux convulsive et spasmodique qui la caractérise perd bientôt de son intensité. Et, circonstance qui n'est pas à dédaigner, on obtient, grâce à lui, l'anesthésie de l'isthme guttural, propriéte inhérente, d'ailleurs, à tous les bromures, et on épargne ainsi aux malades la douleur pharyngienne occasionnée par une toux incessante.

Ces deux médicaments, dont l'un agit sur l'élément catarrhal et l'autre sur l'élément nerveux, se complètent donc mutuellement dans le traitement de cette affection. Et si l'on veut obtenir des résultats complets, rapides et durables, on ne devra jamais manquer de les associer ensemble.

L'acide benzoïque doit s'administrer, chez les enfants, à la dose quotidienne de 0,20 à 0,30 centigrammes.

Quant au bromure d'ammonium, on peut en donner aisément jusqu'à 1 gramme par jour chez les sujets en bas âge, qui le tolèrent toujours parfaitement.

Dorénavant, ce mode de traitement sera, nous le croyons, le seul que les praticiens emploieront contre la coqueluche, tous les autres n'ayant donné aucun résultat satisfaisant, et celui-ci s'accompagnant presque invariablement d'effets certains, rapides et durables. Aussi cette médication jouit-elle en ce moment de la faveur du public et des médecins, et c'est à ce double titre que nous avons cru devoir la signaler.

Le seul reproche qu'à notre avis on puisse lui adresser, consiste dans la difficulté qu'on éprouve souvent à la faire accepter aux enfants, surtout aux enfants en bas âge.

En effet, l'acide benzoïque, de même que le bromure d'ammonium, a une saveur assez désagréable, et tous les praticiens savent combien il est important, dans la thérapeutique infantile, de ne prescrire que des médicaments agréables à prendre, et qui, sous le triple rapport de la saveur, de l'odorat et même de la vue, ne laissent rien à désirer.

Le *Sirop benzoïque au bromure d'ammonium de Ch. Serres* remplit parfaitement ces différents *desiderata.*

On peut le prescrire par cuillerées à bouche aux enfants un peu âgés, et par cuillerées à café aux tout jeunes enfants et à ceux qui sont encore soumis à l'allaitement; tous le prennent d'ailleurs sans aucune répugnance.

BIBLIOTHÈQUE

NOUVELLES LEÇONS CLINIQUES SUR LES MALADIES DE LA PEAU, professées à l'hôpital Saint-Louis, par M. le docteur E. GUIBOUT. Paris, G. Masson; 1879. Un fort volume in-8° de 830 pages.

J'ai rendu compte dans ce journal le 5 novembre 1876, il y a trois ans, d'un premier volume de leçons faites à Saint-Louis sur les maladies de la peau, par M. le docteur E. Guibout, et j'ai dit le bien que j'en pensais. Le public médical a été du même avis que le critique, paraît-il, puisque voici, à bref délai, un second volume plus important encore que le premier. Les auteurs fortement encouragés se pressent seuls ainsi.

Ces nouvelles leçons, dans le volume que nous avons sous les yeux, se divisent en deu

parties : l'importance des maladies de la peau et leur étude comparative aux différents âges de la vie, chez l'enfant, chez l'adulte et chez le vieillard; tel est le sujet de la première partie.

Dans la seconde partie, M. le docteur Guibout discute d'abord les grandes questions doctrinales de l'arthritis et de l'herpétis; questions fondamentales dont la première surtout, défendue et combattue avec la même ardeur, divise encore les dermatologistes. Puis il aborde les particularités, la nosographie de toutes les affections génériques qui n'avaient pas trouvé place dans le volume précédent. Il étudie successivement l'urticaire, l'érythème, le pityriasis, la varicelle. Il place côte à côte les affections qui se ressemblent, soit par leur nature, soit par leurs lésions constitutives. Dans un premier groupe, il range les altérations hémorrhagiques : le purpura, le scorbut, l'hémophilie. Dans un autre groupe, les altérations hypertrophiques : l'éléphantiasis des Arabes ou pachydermie, les papillomes, les callosités, les cors, les cornes, les squames, l'ichthyose. Dans un autre, les altérations pigmentaires congénitales ou acquises : les nœvi, les lentigines, les chloasmas, le pinto du Mexique, l'albinisme, le vitiligo, la canitie. Dans un autre enfin, les tumeurs malignes : le mycosis fongoïde ou lymphadénie, la mélanose, le cancroïde ou épithélioma, le squirrhe, l'encéphaloïde.

Les trois dernières leçons sont consacrées à la sclérodermie, à la kéloïde, et au traitement des écoulements vaginaux, qui, dans certains cas, sont liés à l'herpétis, et dont, à ce titre, l'auteur a cru devoir indiquer le traitement.

Les leçons nouvelles que publie M. le docteur Guibout sont bien de véritables leçons; il leur a conservé leur physionomie, leur allure de causerie, tantôt enjouée, tantôt familière, toujours simple, claire et élevée. On y retrouve jusqu'aux longueurs et aux répétitions inévitables en ces sortes d'entretiens. Il en résulte que la lecture en est singulièrement facile et entraînante. On croit entendre parler le professeur et on se laisse aller à l'écouter avec les yeux. D'ailleurs les descriptions ne sont jamais ni trop longues, ni trop minutieuses. C'est une erreur propre aux commençants, que de croire qu'on gagne du temps à lire de courts résumés. Pour que la mémoire retienne les choses essentielles, il faut qu'elle ait fait elle-même le résumé qui lui convient. Sinon elle oublie tout; les *manuels* ne laissent rien après eux, que la fatigue de les avoir lus.

Je viens de dire que, dans la seconde partie de ce volume, M. le docteur Guibout s'est livré à la discussion de l'arthritis, et je voudrais pouvoir résumer succinctement les raisons qu'il donne pour repousser la diathèse inventée par M. Bazin. Qu'est-ce que l'arthritis? « C'est, répond M. Bazin, une maladie constitutionnelle, non contagieuse, déterminant du côté des articulations des manifestations diverses, fréquemment caractérisées par la production de tophus; et, du côté de la peau, des éruptions variables qu'il convient d'appeler des arthritides. » Deux maladies, la goutte et le rhumatisme qui, pour M. Bazin, sont identiques et ne forment qu'une seule et même individualité morbides, engendrent l'arthritis. — A cela, M. Guibout fait observer que pour M. Bazin « les arthritides procédant de la goutte sont humides, tandis que celles qui procèdent des rhumatismes sont sèches. » Il voit là une première contradiction avec le principe fondamental de la doctrine. Une deuxième contradiction est d'avoir posé en loi, comme l'a fait M. Bazin, que « les arthritides sont des lésions sèches. » Le type des arthritides, pour M. Bazin, est l'eczéma squameux. « Mais, dit M. Guibout, tous les eczémas arrivés à la quatrième période sont secs. Il s'ensuit que la même affection cutanée exprimerait l'herpétis dans ses premières périodes, alors qu'elle était humide et fluente, et qu'elle serait de l'arthritis dans la dernière période! De plus, sous le nom d'arthritides malignes, M. Bazin décrit l'hydroa bulleux, le pemphygus et même l'eczéma aigu généralisé; toutes affections dont la lésion mère était une vésicule ou une bulle, donc, essentiellement humides. Une contradiction plus singulière encore est d'avoir fait une lésion arthritique du psoriasis scarlatiniforme devenu humide par suite de son développement dans la zone génitale. Il s'ensuit que le psoriasis, la dermatose sèche par excellence, pour devenir arthritique, doit cesser d'être sec et devenir humide.

Un autre caractère des arthritides est de se présenter avec une forme *circulaire*. Mais, le zona, l'herpès, le *psoriasis circinata* sont circulaires; l'herpès circiné, le pityriasis circiné, la teigne tondante, affections parasitaires, prennent aussi la forme arrondie; mais les syphilides tardives se présentent sous le même aspect. Donc, rien de spécial.

Un troisième caractère des arthridites consiste dans leur *disposition*. Elles sont, dit M. Bazin, isolées, non symétriques et elles occupent de préférence la ligne médiane du corps. Mais l'eczéma, qui est insymétrique et médian sur le tronc, devient symétrique sur les membres inférieurs ; le même malade serait donc arthritique par en haut et herpétique par en bas.

La multiplicité des lésions serait le quatrième caractère des manifestations arthritiques. Mais ce caractère appartient aussi à la gale. La présence de l'acarus détermine bien souvent de l'eczéma, du prurigo et de l'ecthyma, en même temps, sur le même sujet. Une affection

professionnelle, la *gale des épiciers*, est constituée par l'existence simultanée, sur la même région, de l'eczéma et du lichen.

L'absence de démangeaisons, donnée aussi par M. Bazin aux arthritides, n'est pas constante. Il a rapporté en effet, lui-même, des cas de pemphigus et de lichen arthritiques, dans lesquels les démangeaisons ont été tellement vives qu'elles ont amené l'émaciation des malades.

Les arthritides, selon M. Bazin, disparaissent à la quatrième période de l'arthritis, et alors les organes viscéraux deviennent malades; ce qui prouve bien qu'il s'agit de manifestations diathésiques. — Oui, mais les choses se passent exactement de la même façon dans l'*herpétis*. Il n'était donc pas nécessaire de faire intervenir une diathèse nouvelle.

Des affections cutanées présentant tous les caractères assignés aux arthritides sont journellement observées chez des sujets qui ne sont ni goutteux ni rhumatisants, et qui n'ont aucun des attributs de la prétendue constitution arthritique. Or, cela ne se passe ainsi pour aucune autre diathèse; ni pour la syphilis, ni pour la scrofule, etc.

Enfin, une maladie diathésique ne se guérit que par le traitement spécifique qui est propre à la diathèse; les syphilides, par le mercure et l'iodure de potassium; les scrofulides, par les iodiques et les ferrugineux. M. Bazin avait, en conséquence, institué ce qu'il appelait le traitement spécifique des arthritides par le sirop alcalin (bicarbonate de soude). — Les faits cliniques les plus nombreux et les mieux observés, dit M. Guibout, donnent le démenti le plus formel à cet argument. Les affections cutanées présentant tous les caractères assignés par M. Bazin aux arthritides guérissent sans sirop alcalin, et par un traitement arsenical, c'est-à-dire par la médication spécifique de l'herpétis.

Arrêtons-nous. A l'époque où ont paru les travaux de M. Bazin, j'ai signalé, dans ce journal même, les obscurités des doctrines nouvelles; je me suis efforcé de montrer quelle confusion, quelles contradictions existaient à cet égard dans l'esprit du maître et dans celui de ses disciples immédiats. On me l'a reproché. Je devais saisir l'occasion que m'offre M. Guibout de faire voir qu'à l'heure où nous sommes, ces critiques sont reprises par les spécialistes les plus autorisés.

Que M. Guibout me permette une ou deux réflexions, notées au courant de la lecture de son livre : parlant de l'influence du moral sur les maladies de la peau, M. Guibout rapporte, page 481 et suivantes, trois observations d'eczéma développé sous l'influence d'une émotion vive : Un conducteur de tramway, âgé de 39 ans, dont la voiture avait été coupée en deux par le train du chemin de fer de Ceinture, et qui avait vu périr le cocher et plusieurs voyageurs, est pris de tremblement nerveux qui dure quatre jours. Trois semaines après, une éruption d'eczéma se montre sur les bras, les jambes et les cuisses. Il n'avait jamais eu d'affection cutanée. — Un jeune graveur de 17 ans est témoin d'un accident qui l'impressionne vivement. Il éprouve un tremblement nerveux qui ne dure qu'un quart d'heure. Trois semaines après, il est atteint d'un eczéma qui, d'abord limité au cou et à la face, ne tarde pas à se généraliser et à envahir les autres parties du corps. Comme chez le premier, aucun antécédent morbide. — Un charretier de 42 ans, traité, il y a douze ans, dans le service de M. Bazin, d'un eczéma généralisé qui n'avait point reparu, éprouve du tremblement nerveux, pendant une demi-heure, à la suite d'un accident de voiture. Le jour même, quelques heures après l'accident, un peu d'eczéma se montre à la face, et le lendemain tout le corps en est couvert.

On ne comprend pas bien pourquoi l'auteur fait suivre la relation de ces trois cas de réserves qui paraissent singulièrement timides : « Reste à savoir, dit-il, si une émotion morale, quelque vive qu'elle soit, suffit à elle seule pour déterminer un eczéma; nous ne le croyons pas, et nous pensons que, pour que cette cause agisse, il faut qu'elle se manifeste chez un sujet prédisposé, c'est-à-dire en puissance de la diathèse herpétique. Cette opinion est confirmée par l'observation du dernier de nos malades... »

Mais cette opinion est combattue par l'observation des deux premiers. Celle du troisième prouve que, chez les sujets prédisposés, l'explosion a lieu plus vite; elle ne prouve que cela. Dupuytren avait déjà fait cette remarque, qu'en temps de révolution, le nombre des affections cutanées est plus considérable qu'aux époques ordinaires; faut-il donc admettre qu'il y a, en temps de révolution, plus d'individus en puissance de la diathèse herpétique? Les hésitations de M. le docteur Guibout paraissent d'autant plus étranges qu'il donne, à la fin du chapitre, une explication du phénomène : « Il n'est pas impossible, dit-il, qu'une émotion très-vive puisse, dans certains cas, occasionner des troubles vaso-moteurs assez considérables pour amener dans la circulation de la peau une perturbation assez grande et assez persistante pour favoriser le développement d'une affection cutanée eczémateuse. »

D'ailleurs, M. le docteur Guibout admet sans peine que l'influence morale peut agir seule pour produire l'*urticaire*. Il cite même plusieurs exemples d'urticaire *spasmodique* ou *nerveuse*, déterminée par de simples contrariétés, comme celles que peut produire la réception de visites peu sympathiques; ou par l'émotion la plus légère, comme celle qui résulte chez les

personnes timides, de l'entrée dans un salon. Ce sont là des faits d'observation journalière, que tous les médecins connaissent et qui doivent rendre plus facilement acceptable l'apparition de l'eczéma sous l'influence de troubles nerveux graves.

A propos de l'urticaire, je demande à mon savant confrère la permission de lui signaler le chloral comme cause de l'urticaire. Chez une dame névralgique, âgée d'environ 40 ans, et indemne jusque-là de toutes manifestations du côté de la peau, il suffit de l'ingestion de deux perles Limousin (0,50 centimes de chloral) pour déterminer à coup sûr une éruption ortiée. Je crois que le fait n'a pas été noté avant ce jour. — M. L.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 16 décembre 1879. — Présidence de M. Richet.

La correspondance non officielle comprend :

1° Des lettres de candidature de MM. Cusco, Gaujot et Léon Labbé pour la section de pathologie chirurgicale ; — et de M. Ernest Baudrimont pour la section de pharmacie.

2° Une lettre de M. le docteur Dumontpallier, demandant à l'Académie de vouloir bien envoyer le produit de sa souscription au comité chargé d'élever un monument à la mémoire de Claude Bernard.

—

M. Giraud-Teulon présente, au nom de M. le docteur Edouard Meyer, un exemplaire de la deuxième édition de son *Traité des maladies des yeux.*

M. Broca présente, au nom de MM. les administrateurs de la Maison des enfants trouvés de Moscou, une série de documents relatifs à cet établissement, et contenant une foule d'observations faites sur les enfants qui y sont reçus.

La fondation de cette Maison remonte à une date ancienne (1764). M. Broca, qui l'a visitée lors du Congrès anthropologique, a pu en observer le régime intérieur. Les enfants y sont reçus avec leurs nourrices; ils sont pesés et mesurés à leur arrivée et de semaine en semaine. Ils sont l'objet des soins les plus attentifs et des précautions hygiéniques les plus intelligentes. Salles aérées, salles de bains, soins médicaux intelligents et dévoués, rien ne leur manque. La Maison, qui ne reçoit pas moins de 1,100 petits malades par mois, possède un personnel de vingt médecins qui, ayant chacun un nombre limité d'enfants à soigner, peuvent leur consacrer plus de temps, les observer, par conséquent, avec plus d'attention et les traiter avec plus d'efficacité.

La conséquence la plus remarquable et la plus heureuse de cette organisation, c'est que la mortalité a diminué considérablement dans cette Maison depuis un certain nombre d'années. De plus de 80 pour 100 qu'elle était à l'origine, elle est descendue aujourd'hui à moins de 30 pour 100. Cet abaissement remarquable du chiffre de la mortalité ne saurait être, suivant M. Broca, attribué qu'aux soins si intelligents prodigués à ces enfants et aux progrès de l'hygiène.

M. Bergeron, au nom de M. le docteur Émile Bessières, présente un *rapport sur le rétablissement des tours.* (Commission d'hygiène de l'enfance.)

M. Hervieux présente avec éloges, au nom de M. Léon Colin, professeur de clinique médicale au Val-de-Grâce, candidat pour la section d'hygiène et de médecine légale, un ouvrage intitulé : *Traité des maladies épidémiques.* Cet ouvrage est renvoyé à l'examen de la section constituée en comité d'élection.

M. Richet présente, au nom de M. le docteur Charles Levieux, de Bordeaux, l'*Éloge* de M. Henri Gintrac, prononcé dans la séance de rentrée de la Faculté de médecine de Bordeaux.

—

M. Noël Gueneau de Mussy, à l'occasion du procès-verbal de la dernière séance, présente, au nom de M. le docteur Séguin, médecin français résidant à New-York, deux instruments destinés à l'observation des températures locales dans les maladies : 1° un thermomètre à cuvette aplatie ; 2° un thermoscope.

M. le docteur Séguin, dit M. Gueneau de Mussy, a étudié les modifications locales de la température dans un grand nombre de maladies. Ainsi, il a observé qu'au début de certaines paralysies, la température s'élevait au-dessus de la normale dans les membres affectés, tandis qu'elle descendait au-dessous dans la paralysie confirmée.

MM. Séguin et Brown-Sequard ont noté une élévation circonscrite de la température péri-

crânienne dans des affections cérébrales où ce phénomène devenait un signe déterminant.

M. le docteur Séguin a noté des hyperthermies localisées dans les *métrites*, dans les *péritonites*, dont M. Peter a parlé dans sa dernière communication, dans la *pneumonie*, dans la *pleurésie*, dans la *tuberculose pulmonaire*, dans la *tuberculose abdominale*, dans la *fièvre typhoïde*, dans le *rhumatisme*.

Dans l'*érysipèle*, l'élévation la température cutanée précède et annonce l'exanthème, en fait prévoir les envahissements; quelques dermatologistes ont appliqué la thermométrie locale à l'étude d'autres affections de la peau; elle trouverait aussi son application dans l'oculistique.

Dans les *névralgies* sciatique et faciale, l'abaissement ou l'élévation de la température peuvent éclairer l'origine et la nature du processus morbide qui leur donne naissance.

Dans les *fièvres intermittentes*, les différences de température observées au tronc et aux extrémités pendant les stades de chaleur et de froid peuvent être, d'après le docteur Séguin, considérées comme un signe pathognomonique de ces maladies.

Après les opérations chirurgicales, l'exploration thermométrique des régions voisines de la plaie, peut fournir d'utiles renseignements. Le maximum de l'hyperthermie dans les abcès profonds indique le point par lequel la collection purulente se frayera une voie au dehors, celui où doit pénétrer le bistouri pour aller au-devant d'elle; cette indication ne s'applique pas aux abcès froids.

M. Gueneau de Mussy met sous les yeux de ses collègues deux instruments imaginés par M. le docteur Séguin pour l'observation des températures locales : 1° un thermomètre à cuvette aplatie propre à l'étude des températures de la peau; 2° un *thermoscope* qui n'est autre chose que le thermomètre à air de Leslie, et qui peut servir à mesurer l'intensité et la vitesse de la chaleur rayonnante de la peau.

—

M. le Président donne lecture d'une lettre de M. Eugène Caventou accompagnant l'hommage fait par lui à l'Académie du buste en bronze de M. Caventou père.

—

M. Giraud-Teulon lit un travail intitulé : *De l'emploi du graphoscope pour le diagnostic différentiel de certaines formes d'asthénopie.*

Le graphoscope consiste en une lentille positive ou convexe à large ouverture montée dans un plan vertical ou pouvant prendre une inclinaison plus ou moins marquée sur l'horizon parallèlement au plan d'un pupitre qui en occupe le point focal.

Cet appareil est destiné à combattre l'impossibilité de la lecture soutenue qui résulte de l'anomalie musculaire connue sous le nom d'insuffisance des muscles droits internes et qui se décèle pathologiquement, soit par l'asthénopie musculaire (douloureuse), soit par la myopie progressive. Il permet, en outre, de faire le diagnostic différentiel entre : 1° l'asthénopie musculaire ou par insuffisance des droits internes; 2° l'asthénopie par hyperesthésie rétinienne.

L'instrument qui soulage directement la convergence difficile ou douloureuse n'exerce aucune action directe sur la sensibilité propre de la rétine.

Suivant donc que son usage permettra ou non la lecture prolongée, on aura affaire à la première ou la seconde de ces affections.

— A quatre heures, l'Académie se réunit en comité secret pour entendre la lecture du rapport de M. Maurice Raynaud sur les titres des candidats à la place déclarée vacante dans la section de pathologie médicale.

FORMULAIRE

Lotion contre le psoriasis. — Cumming.

Acide phénique . . . . 6 grammes.
Huile d'olives . . . . 120 —

Faites dissoudre. — On étend cette solution, au moyen d'une éponge, sur la région malade, et, pour la maintenir constamment humide, on recouvre le pansement de feuilles de gutta-percha. — Le matin, un bain additionné d'une petite quantité de carbonate de soude. — A titre de médication interne, le malade doit prendre dans un verre d'eau, et deux fois le jour, après les repas, cinq gouttes de liqueur de Donovan (liqueur contenant de l'arsenic et de l'iodure de mercure). — La nourriture doit être principalement composée de légumes et d'aliments gras. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 18 Décembre 1812.

Séance publique de la Société de médecine du département de l'Eure, sous la présidence du baron de Chambaudoin, préfet du département. On s'est beaucoup occupé de la vaccine. Je relève dans le procès-verbal, que j'ai sous les yeux, ces observations faites par le docteur Manoury, qui avait vacciné 307 sujets :

« J'ai continué cette année mes vaccinations gratuites depuis le mois de mai jusqu'au mois d'octobre... J'ai été de porte en porte, et, à force de prières et d'exhortations, je suis parvenu, non sans beaucoup de peines et de désagréments, à vacciner le nombre de sujets que je vous ai déclaré; ce faible nombre a exigé une constance de cinq mois; ce ne serait rien si toutes les tentatives étaient couronnées de succès; mais il est des gens que nous ne persuaderons jamais; en voulant insister auprès d'eux je n'ai reçu que des injures, et l'on m'a même menacé si j'osais me représenter... Ce qui m'étonne, c'est que la plus grande résistance vient des parents dont les premiers enfants ont été vaccinés, parce qu'ils supposent que les maladies subséquentes sont dues à la vaccine, et ils font tout pour détourner ceux qui n'auraient pas de répugnance..... » — A. Ch.

HÔPITAUX DE PARIS. — *Concours pour les prix de l'internat.* — Le concours est terminé pour la première division (internes de 3e et 4e années). Voici quelles ont été les questions orales :

Pathologie externe : *Signes et diagnostic de la fracture du rocher.*

Pathologie interne : *Symptômes et diagnostic de la pérityphlite.*

Le résultat a été le suivant :

Médaille d'or. — M. Barth, interne à l'hôpital Cochin.

Médaille d'argent. — M. Merklen, interne à l'hôpital Saint-Louis.

Première mention. — M. Nélaton, interne à l'Hôtel-Dieu.

Deuxième mention. — M. Mayor, interne à l'hôpital Lariboisière.

LES LABORATOIRES DE PHYSIOLOGIE DE LA HOLLANDE. — M. Charles Richet, agrégé de la Faculté de médecine de Paris, docteur ès sciences, a été chargé, par M. Jules Ferry, ministre de l'instruction publique et des beaux-arts, de visiter les laboratoires de physiologie de la Hollande : de MM. Place, à Amsterdam; Donders et Engelmann, à Utrecht; Heynsius, à Leyde. Dans le rapport qu'il a adressé au ministre, M. Richet signale certaines mesures adoptées en Hollande et qui sont propres à favoriser le développement des études physiologiques : parmi ces mesures, nous citons en premier lieu l'existence d'une grande salle réservée spécialement à la chimie physiologique et distincte des autres salles, et ensuite la création d'une place d'ouvrier mécanicien chargé de l'instrumentation et des appareils.

L'adoption de ces mesures, en France, constituerait une amélioration indispensable à introduire dans nos laboratoires nationaux.

Les instituts physiologiques de Hollande, dit M. Richet dans ses conclusions, sont construits en bois et en brique, très-légèrement, c'est-à-dire très-économiquement, les édifices pouvant et devant se transformer chaque jour, suivant les besoins des investigateurs et le développement des études.

Une salle est exclusivement consacrée à la physique physiologique, science bien plus cultivée en Allemagne et en Hollande qu'en France.

Les salles sont très-claires, très-nombreuses; elles ont chacune une affection distincte. Cette multiplicité de salles permet aux étudiants de travailler, soit isolément dans les petites salles, soit en commun dans les grandes.

L'auteur ajoute que la Hollande n'a pas plus de 300 à 400 étudiants en médecine; ce qui fait environ 60 jeunes gens qui, chaque année, étudient la physiologie.

Or, pour ces 60 étudiants, il y a 4 Instituts physiologiques, dont 3, ceux d'Amsterdam, Leyde et Utrecht — (un quatrième moins important existe à Groningue), — sont évidemment supérieurs aux laboratoires de Paris, où il y a environ 5,000 étudiants en médecine. Ce simple rapprochement permet de constater combien il y a encore d'efforts à faire et d'argent à dépenser pour mettre, non pas la volonté et le talent des travailleurs, mais les ressources dont ils disposent, à la hauteur de ce qui existe à l'étranger. Ces observations générales sont développées dans un rapport très-intéressant qui sera prochainement publié, par les soins du ministère de l'instruction publique, dans les *Archives des voyages et missions scientifiques.*

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

LES DIAGNOSTICS DIFFICILES ÉCLAIRÉS PAR LA CHIMIE HÉMATOLOGIQUE ;

Note présentée à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 13 juin 1879 (1),

Par le docteur QUINQUAUD, médecin des hôpitaux.

Action de la thoracentèse sur la constitution chimique du milieu intérieur ;

La thoracentèse fait subir, au moins momentanément, au sang, des altérations manifestes :

1° Elle est destructive de l'hémoglobine. Voici des chiffres :

Avant la thoracentèse, hémoglobine. . . . . 98 gr 95.
Trois jours après, id. . . . . 72 gr 91.

Autre cas :

Avant la thoracentèse, hémoglobine. . . . . 67 gr 70.
Le lendemain, id. . . . . 60 grammes.

2° Elle diminue le pouvoir oxydant du sang ; en voici la preuve :

Avant la thoracentèse, pouvoir oxydant . . . . . . 130 cent. cubes.
Le jour suivant, id. . . . . . . 116 cent. cubes.

Autre exemple :

Avant la ponction, pouvoir oxydant. . . . . 190 cent. cubes.
Trois jours après, id. . . . . 140 cent. cubes.

3° Elle altère la constitution chimique du sérum du sang ;

Avant la thoracentèse, substances solides . . . . . 114 grammes.
Trois jours après, id. . . . . . 73 grammes.

Autre observation :

Six jours avant la ponction, substances solides . . 96 grammes.
Le lendemain, id. . . 84 grammes.

Cette altération du sang cesse bientôt si la maladie doit guérir ; dans les pleurésies simples, l'hémoglobine, les matériaux solides, le pouvoir oxydant, ont atteint,

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 16 décembre.

FEUILLETON

CAUSERIES

L'extrait de l'article emprunté au *Journal de médecine de Bordeaux*, que j'ai inséré dans ma *Causerie* du 6 décembre dernier, a été l'objet d'une vive critique par un journal de médecine, critique dans laquelle il m'a fait l'honneur de m'englober.

L'auteur de l'article du journal bordelais a bec et ongles, il saura bien se défendre tout seul, s'il le trouve convenable, et n'a pas besoin de mon faible concours.

Quant à ce qui me concerne, j'estime, — la vie étant, hélas ! si courte, — qu'à mon âge, ce serait folie de distraire un seul instant de mon existence qui finit, pour répondre et pour initier le public à des attaques qui ne peuvent avoir pour lui aucune espèce d'intérêt. Je ne parviendrais pas certainement à donner à ce journal des idées plus justes sur mon compte. Il a l'habitude de me présenter à ses lecteurs sous des traits qui manquent complétement de ressemblance. Je ne saurais qu'y faire, à moins de fatiguer les miens de récriminations personnelles, et je crois qu'ils attendent mieux de mes efforts pour leur être agréable.

Je laisse donc ce journal s'escrimer dans des critiques auxquelles je ne veux pas répondre, je le laisse poursuivre la « mission » modeste qu'il se donne et le « devoir » qu'il s'attribue « de marquer, pour ainsi dire, le pas scientifique, tout en nous efforçant, dit-il, de le régler, « et de le mesurer par une saine critique. »

Comment ? se donner une mission si haute, s'imposer un si noble devoir, et s'acharner après un journaliste « léger ? »

vers le quinzième ou vingtième jour, parfois plus tôt, les chiffres présentés au moment de la thoracentèse.

A partir de là, si l'épanchement ne se reproduit pas, ces substances augmentent graduellement en quantité; si l'épanchement se reproduit, l'état stationnaire persiste. Si, au contraire, l'épanchement se transforme en pus, on voit l'hémoglobine diminuer, arriver à 65 grammes, 60, 55, 50, 45 grammes pour 1,000 grammes; le pouvoir oxydant est à 125, 115, 106, 85 cent. cubes, parfois même le chiffre s'abaisse encore; de même pour le pouvoir oxydant; les matériaux solides du sérum diminuent également, mais dans de moindres proportions : le chiffre minimum, dans ces cas, est aux environs de 55 grammes. Lorsque l'épanchement est sanguin, et que les malades sont affaiblis, l'hémoglobine arrive à 72, 91, 67, 70, 62, 50, 57, 29, 52, 08, 46 gr, 87 et même 41 gr, 66, et cette diminution s'opère dans les sept ou huit jours qui suivent l'évacuation de la séreuse, surtout si on enlève 4 à 5 litres de liquide.

Le pouvoir oxydant est à 140 cent. cubes, 130, 120, 110, 90 et même 80 cent. cubes d'oxygène.

Les matériaux solides du sérum diminuent également; on les voit de 80 grammes descendre à 76, 75, 72, 65, 60 et même 52 grammes; c'est là une limite extrême.

En même temps se produit un affaissement, une perte des forces, un mouvement fébrile plus ou moins intense; le liquide se reproduit peu à peu ou rapidement, avec ou sans péritonite, et la durée de la vie est souvent en rapport avec la rapidité de l'épanchement; bientôt se manifeste la somnolence, et le malade succombe dans un espace de temps qui varie entre quinze et trente jours : certes, dans ces cas, la ponction a abrégé les jours des malades.

Si l'on examine chimiquement les parenchymes par la chaux sodée et analyse consécutive de l'ammoniaque, on peut s'assurer que le protoplasma contient le 1/5, 1/4, 1/3, 1/2 moins de substances albuminoïdes qu'à l'état normal. Dans ces cas, la quantité d'hémoglobine est trop faible, ainsi que le pouvoir absorbant et les matières solides du sérum, pour que la nutrition puisse se faire; elle continue pendant plusieurs jours, mais aux dépens des albuminoïdes des tissus, et, une fois que celles-ci ont atteint elles-mêmes un chiffre trop inférieur, le malade tombe dans une sorte de torpeur; il s'éteint peu à peu, comme le mouvement nutritif lui-même; c'est là un genre de mort tout à fait spécial, que l'on reconnaît même en clinique, quand on y regarde de près. De là le précepte d'examiner avec soin l'état du sang, l'état des forces, l'état de la circulation avant d'enlever le liquide épanché; et si parfois on

---

Quel honneur pour ma légèreté!

Auguste et imposant critique, laissez-moi me consoler avec Horace : *Ridentem dicere verum quid vetat.*

***

Ce terrible critique n'a-t-il pas la cruauté de me rappeler que mes roses sont ensevelies sous la neige? Hélas! je ne le vois que trop! *Lugete! Lugete!* j'en pleure amèrement. Les rosiers *thés*, les *îles Bourbon* frileux, les *Bengales* délicats, plusieurs *hybrides* sensibles, ne résistent pas à 18 et 20 degrés de froid. Ils sont secs, grillés, rôtis, comme s'ils eussent été plongés dans un foyer ardent. C'est un désastre! *Lugete!* Et comme ce désastre est général, il ne faut pas penser qu'on pourra renouveler ses plants avant deux ou trois ans. Et à quel prix! *Lugete!* charmante rose!

C'est la reine des fleurs dans le printemps éclose,
Le produit des baisers de Flore et de Zéphyr.

Il n'y avait pas, chez les voluptueux Romains, de luxueux banquet, même dans les hivers aussi rudes que celui que nous subissons, sans que, dans leur coupe de falerne, on ne vît surnager des roses. Leur maîtresse, ils l'appelaient *mea Rosa.* La rose est chantée même dans la lithurgie catholique, et c'est sous le doux nom de *Rosa mystica* qu'on honore la mère des anges, la vierge Marie.

***

Je ne sais sur quelle herbe, dans ses savantes et si utiles herborisations, avait marché l'honorable directeur de l'École de pharmacie de Paris, lorsqu'il s'arma et partit en guerre

n'avait pas reconnu la nature de l'épanchement avant la ponction, il faudrait évacuer une petite quantité de liquide une fois la ponction faite. On se rend facilement compte des lésions du sang consécutives à ces ponctions, en songeant à la quantité, parfois énorme, d'albumine que le sang est obligé de déverser dans la cavité séreuse, et cela quelquefois dans l'espace de peu de jours.

Néanmoins, dans certaines circonstances, le résultat est plus heureux ; les malades guérissent : c'est ce qui a lieu dans les cas de certaines pleurésies hémorrhagiques enkystées, ou bien dans des kystes sanguins, assez fréquemment d'origine traumatique, qui se développent dans la cavité péritonéale; l'hémoglobine descend vers 60 grammes, le pouvoir oxydant à 115 cent. cubes, les matériaux solides à 74 grammes; mais, dès le troisième jour après la ponction évacuatrice, parfois dès le deuxième, l'hémoglobine, le pouvoir oxydant, les matières solides sont en voie d'augmentation pour atteindre la quantité du point de départ vers le huitième ou dixième jour; en même temps, le poids des malades s'accroît également. Deux hommes atteints de ces affections, et dont l'un avait un kyste hématique de la région épigastrique, ont guéri en augmentant de 5 kilogrammes en dix-huit jours; l'hémoglobine avait aussi une courbe ascendante.

Cirrhose consécutive à la lithiase biliaire :

Les coliques hépatiques simples non compliquées s'accompagnent souvent d'une légère diminution dans le chiffre de l'hémoglobine.

Mais lorsqu'il se produit une néoformation conjonctive péricanaliculaire, l'hémoglobine est détruite dans de notables proportions.

Dans la première période, où la lésion n'est pas encore très-étendue, la substance active des globules descend à 90, 83 et 78 grammes.

Le pouvoir oxydant diminue également; on le trouve alors à 174 cent. cubes, puis à 160; enfin, à mesure que l'altération progresse, il arrive à 150 cent. cubes d'oxygène.

Le sérum subit des lésions, les matériaux solides descendent de 90 à 70 grammes pour 1,000 grammes de sérum.

L'altération organique du foie a pour conséquence une destruction des divers éléments du sang, alors même que la maladie n'est pas à une phase très-avancée. Il n'est donc pas étonnant de voir apparaître des épistaxis, des hémorrhagies, puisque les petits vaisseaux ne sont plus suffisamment nourris, le pouvoir

---

contre les spécialités pharmaceutiques. On m'assure que cette humeur guerroyante s'est un peu apaisée; tant mieux ! Elle ne s'accordait pas avec le caractère amène et bienveillant du savant botaniste. Tenter la suppression totale des spécialités pharmaceutiques, me paraîtrait une entreprise impossible à réaliser. Aussi, je ne peux croire, quoi qu'on en ait dit, que ce soit le but visé par M. Chatin, esprit sage, modéré et pratique. Il s'est dit : Il y a quelque chose à faire pour s'opposer à ce débordement de réclames qui couvrent la quatrième page des journaux politiques, et qui sont un piége tendu à la bourse et à la santé du public. Il a eu raison de penser ainsi, M. Chatin. Aussi, m'assure-t-on qu'au lieu de chercher noise à des spécialités honnêtes, anciennes et qui ont obtenu le suffrage des médecins, il a dirigé ses armes contre des réclames scandaleuses telles que celles qui lui ont été signalées par le *Courrier médical*, et qui s'étalent effrontément dans quelques journaux. Une seule comme échantillon :

LE KORAN dit : TOUT VRAI CROYANT ayant fait au moins une fois le pèlerinage de la Mecque jouira, dans le Paradis, des houris du Prophète aux épaules d'une lieue. La recette, en Orient, pour assurer à toutes les femmes la gracieuse opulence des contours, c'est la SÈVE MAMMAIRE du docteur C...

* * *

Dans une conférence très-spirituelle faite par M. le docteur Napier sur ce thème : *Le mal qu'on a dit des médecins*, ce confrère cite le fait suivant pour prouver qu'un seul insuccès fait oublier des centaines de succès obtenus par un médecin :

« Il y avait, au XVIIe siècle, un homme qui vécut jusqu'aux premières années du XVIIIe, et qui avait une méthode particulière pour pratiquer la grave opération de la pierre. Cet homme,

oxydant du sang ayant beaucoup diminué. Mais c'est surtout dans la seconde période que les hémorrhagies sont plus fréquentes.

Deuxième période. — Arrivées à ce moment, les altérations du foie sont étendues; aussi la lésion hématique est-elle considérable.

L'hémoglobine descend à 72 gr 67 et même à 62 gr 50, quelquefois au-dessous, dans la phase ultime. Cette diminution a une réelle importance, et lorsque la substance oxydante arrive à 60 gr 57, le pronostic est grave; néanmoins, ce sont surtout les lésions du sérum qui ont une plus grande valeur encore.

Le pouvoir oxydant diminue; il arrive à 140 cent. cubes, à 130, 120 cent. cubes; et même, lorsque le malade se cachectise, on constate 130 cent. cubes : ce sont là des chiffres extrêmes; en général, si l'hémoglobine descend aussi bas, la terminaison fatale n'est pas éloignée.

Les substances solides du sérum décroissent jusqu'à 65 grammes, et même 60 grammes pour 1000; il est rare de les rencontrer à un taux inférieur. Déjà le chiffre de 60 grammes n'existe qu'à une période avancée de la maladie.

Voici une observation qui se rapporte à la cirrhose secondaire biliaire :

Lithiase biliaire; cirrhose secondaire avec rares accès de coliques hépatiques.

La nommée Veis... (Joséphine), âgée de 62 ans, est entrée à la salle Sainte-Marie, n° 1 (Hôtel-Dieu), service de M. Frémy, suppléé par M. Quinquaud.

Mère morte à 73 ans; père mort à 83 ans d'une affection de poitrine; son frère a succombé à une maladie thoracique.

Variole à 17 ans; elle en porte encore quelques cicatrices sur la joue; réglée à 13 ans jusqu'à 53 ans. Elle a été blanchisseuse en Suisse jusqu'à 31 ans, époque à laquelle elle vint à Paris; s'y est mariée à 32 ans. Une fausse couche, six accouchements à terme; quatre de 33 à 37 ans, le cinquième à 44 ans, le sixième à 47 ans. Accouchements au forceps; cinq enfants morts au moment de la naissance. Le dernier enfant a vécu jusqu'à l'âge de 14 ans, et a succombé à une affection cardiaque sans rhumatisme antérieur. Le père, originaire de Francfort, est atteint de la même maladie.

Pendant cinq ans elle a eu, de 38 à 43 ans, des vomissements répétés. Sa digestion a toujours été difficile; cette dyspepsie s'est aggravée depuis cinq ans; elle préfère le vinaigre, ne peut manger de fruits, de féculents, de légumes frais. Le beurre, le bœuf, le bouillon, les côtelettes de mouton sont bien digérés; se prive quelquefois de manger pour ne pas souffrir; se nourrit surtout de bouillon et de viande; malgré cela, maigrit peu, conserve à peu près son embonpoint ordinaire. L'année dernière, elle eut une jaunisse avec des douleurs pseudo-gastralgiques, des nausées, qui l'obligèrent à rester quinze jours à l'hôpital.

---

appelé Jacques BEAULIEU, et qu'on appelait communément frère Jacques, à cause d'un habit religieux de sa fantaisie qu'il portait ordinairement, était fort habile et s'acquit une grande renommée. Or, en 1703, le maréchal DE LORGES, étant attaqué de la pierre, se décida à se confier à frère Jacques; mais il voulut, auparavant, s'assurer de l'habileté de l'opérateur et fit réunir dans son hôtel vingt-deux pauvres calculeux, qu'on opéra pour ainsi dire sous ses yeux. Les vingt-deux pauvres guérirent très-bien, et le maréchal se décida alors à se faire opérer à son tour; mais il en mourut! Et cela fit un bruit par la ville! Ce pauvre Jacques fut accusé d'ignorance et de maladresse, et faillit perdre en un jour la renommée qu'il avait si laborieusement et si légitimement acquise; ce qui semblerait prouver que le Diafoirus de Molière a raison une fois par hasard quand il dit : « Ce qu'il y a de fâcheux auprès des grands, c'est que, quand ils viennent à être malades, ils veulent absolument être guéris. »

***

Un pauvre riche. — On lit dans le *Journal de Genève* :

« William Cavendish, cinquième duc de Portland, vient de mourir à l'âge de 80 ans, dans son hôtel de Cavendish Square. C'était surtout pour lui que le proverbe : « *La fortune ne fait pas le bonheur!* » était d'une douloureuse application, car le pauvre duc était, depuis plus de trente ans, affligé d'une terrible maladie, jadis trop fréquente, mais de nos jours heureusement rare : « la lèpre. »

Le duc défunt possédait, outre plusieurs résidences seigneurales, un des quartiers les plus riches de la ville, dont la superficie est équivalente à celle de Genève, la population de 60,000 habitants et la valeur incalculable,

Elle est malade depuis huit jours : début brusque par des crampes d'estomac qui ont duré trois jours, avec irradiation à l'hypochondre droit et à l'épaule du même côté. Presque en même temps, frisson avec claquements de dents, tremblement généralisé et sueurs consécutives. Cette douleur irradiée était tellement vive, que la malade ne pouvait supporter les draps du lit, redoutait le moindre attouchement; les urines étaient très-foncées, et, dès le lendemain, apparaissait un ictère très-accusé. — Pouls à 68. Resp., 18. Température normale, 37°,8.

Le foie, douloureux à la percussion, déborde les fausses côtes de quatre travers de doigt. Les urines sont ambrées. Très-légère teinte ictérique des conjonctives et de la région des veines ranines. Constipation.

Premier dosage du sang :

Hémoglobine.	75 grammes.
Pouvoir oxydant	146 cent. cubes.
Matériaux solides. . . .	70 gr 80.

A la suite d'une prise d'huile de ricin, elle a eu dix garde-robes. « Les matières, dit-elle, étaient vertes comme du bouillon de fines herbes. » Les élancements de l'hypochondre ont beaucoup diminué.

Légère douleur au genou droit, sans épanchement. La malade se sent faible, et éprouve quelques vertiges quand elle est dans la station verticale.

12 mai. La douleur du genou a cessé; céphalalgie d'origine hépatique; léger souffle musical à timbre aigu dans les vaisseaux du cou.

Deuxième dosage du sang :

Hémoglobine.	78 gr 12.
Pouvoir oxydant . . .	150 cent. cubes.
Matières solides . . .	72 gr 80.

Pris 4 gr 980, qui ont donné résidu sec : 0 gr 363.

13 mai. Le foie est toujours volumineux, mais les troubles gastro-intestinaux ont beaucoup diminué. — *Exeat.*

NOTE. — Le diagnostic n'est pas douteux : c'est un cas de lithiase du foie avec des ictères, qui se sont accompagnés de coliques hépatiques; le séjour prolongé au lit à la suite des accouchements a été une cause occasionnelle. En même temps, le parenchyme est atteint d'une cirrhose spéciale; c'est cette lésion d'un organe important qui nous explique et la destruction de l'hémoglobine, et les altérations du sérum sanguin.

La rumeur publique estime à un milliard deux cent cinquante millions de francs la fortune du duc.

On ajoute que depuis 1854, époque à laquelle il succéda à son père, le duc, empêché de recevoir et de mener un train de maison en rapport avec ses revenus, par la cruelle maladie dont il était affligé, a dû, en dehors de ses biens fonciers, accumuler une épargne colossale d'au moins une centaine de millions de francs, argent sonnant, aujourdhui à l'immédiate disposition de son jeune successeur.

Le pauvre lépreux fuyait, depuis trente ans, tous les regards humains; on voyait, aux heures avancées des nuits d'été, passer une voiture de grand style, laquais poudrés, en grande tenue, valets de pied resplendissants, habitée par un spectre perdu dans ses profondeurs de satin. C'était le duc de Portland! « Et j'ai moi-même, ajoute un correspondant, revenant du théâtre ou de soirée, rencontrant cette splendeur nocturne, entendu plus d'une fois un robuste ouvrier, aspirant à pleins poumons les brises de Hyde-Park, dire : A ce prix-là, je ne voudrais pas être duc de Portland. »

***

Parmi les cours nouveaux qui ont été inaugurés cette année à la Faculté de Paris, nous serions inexcusable d'oublier le cours d'histoire de la médecine confié à M. le professeur Laboulbène. Voici en quels termes s'exprime la *Tribune médicale*, sur l'heureux début de ce nouveau professeur :

« M. le professeur Laboulbène a inauguré ses leçons sur l'*Histoire de la médecine*, jeudi dernier, à quatre heures, dans le petit amphithéâtre de la Faculté.

Le temps et l'espace nous manquent aujourd'hui pour apprécier, comme il convient, ce

De toute cette étude, il est facile de conclure que chaque maladie entraîne à sa suite une lésion spéciale et que le sang est le miroir où se réfléchissent les altérations sanguines qui caractérisent les différents types morbides du cadre nosologique.

PHYSIOLOGIE

SUR L'INSTANTANÉITÉ DE LA MORT PAR LA DÉCAPITATION

Paris, le 15 décembre 1879.

Monsieur le rédacteur,

Dans son numéro du 13 courant, l'Union Médicale veut bien s'occuper de la communication que j'ai faite à l'Académie des sciences, en mon nom et au nom de MM. les docteurs Évrard et Gaston Decaisne, sur l'*Instantanéité de la mort par la décapitation.* Votre collaborateur conclut, comme nous, que la mort par la guillotine est instantanée. Mais il trouve fort extraordinaire que dans nos expériences, le cœur, l'*ultimum moriens,* eût été insensible à l'électricité, tandis que tous les autres muscles gardaient leur contractilité.

En 1870, dans des expériences semblables, faites par le docteur Évrard, le cœur, en effet, battait encore, et lorsqu'il s'est arrêté, l'électricité y a provoqué de nouvelles contractions. Chez les suppliciés, sur lesquels a expérimenté M. Rochard, il en a été de même comme chez les sujets qui ont servi aux expériences de M. le professeur Robin. Mais je trouve dans le récit de celles faites à Reims en 1861, par le docteur Henri Henrot, que les choses se sont passées comme chez le supplicié de Beauvais (*Note de clinique médicale,* par M. Henri Henrot. Reims 1876). Peut-être faut-il attribuer la non-contractilité du cœur dans notre observation à la dilatation du cœur droit par l'air. On sait que c'est à cette cause que l'on a attribué la mort subite à la suite de la pénétration de l'air dans les veines du cou. Rappelons, en même temps, que le cœur était surchargé de graisse.

J'arrive maintenant à la façon dont votre honorable collaborateur rend compte des conclusions que nous avons tirées, mes confrères et moi, des lésions du cerveau par rapport à l'état mental du condamné, conclusions, entre parenthèses, que je n'ai pas données à l'Académie des sciences, mais bien à l'Académie de médecine, comme l'on peut facilement le vérifier :

« L'examen du cerveau, dit l'Union Médicale, a permis de constater les lésions suivantes : Les deux feuillets de l'arachnoïde adhéraient fortement entre eux dans le voisinage des corpuscules de Pacchioni. De chaque côté de la scissure inter-hémisphérique, sur la face convexe du cerveau vers sa partie latérale moyenne, nous avons constaté l'existence d'une plaque blanchâtre de 3 à 4 centimètres d'étendue, en longueur comme en largeur, parfaitement adhérente à la substance cérébrale et plus accentuée à gauche. De ce dernier côté, outre la

---

début, qui avait attiré une nombreuse assistance. Mais nous nous plaisons à constater, dès à présent, qu'il a été des plus heureux : le talent professoral de M. Laboulbène était déjà connu, mais il s'est révélé à nous sous un nouveau jour par l'entrain, l'animation, la chaleur oratoires qu'il a su mettre dans l'exposé de son programme, et qui ont emporté l'assentiment sympathique et enthousiaste de l'auditoire. »

***

Plusieurs origines ont été données à ce dicton : *Bonum vinum;* en voici une au moins originale : Trois étudiants soupaient chez un vieux professeur qui aimait mieux prodiguer son latin que les bons crus de sa cave. On dégustait une première bouteille. — Qu'en pensez-vous? demanda l'amphitryon. — *Bonus vinus,* répondit un des convives. — Votre latin est détestable, reprit le maître du logis. Il alla chercher une autre bouteille. — Comment trouvez-vous celui-ci? demanda-t-il quand on l'eut goûté : *Bonus vinum,* lui dit le deuxième étudiant. — Votre latin est un peu moins mauvais, riposta le professeur. Il redescendit de nouveau et revint avec une troisième bouteille. — A votre tour, mon troisième hôte, votre opinion sur ce vin? — *Bonum vinum!* s'écrièrent les trois jeunes gens à la fois.

***

Il y a des gens qui vont en Californie, dit *Paris médical,* chercher de l'or à la pioche, au risque d'y laisser leur peau. Il y a un moyen plus simple d'accaparer la fortune, c'est d'exploiter le pauvre, en lui donnant des consultations verbales gratuites pour les maladies des yeux, sans vouloir lui écrire d'ordonnances. Alors, comme ce jeune oculiste dont on raconte les prouesses, on met dans les yeux de l'indigent un collyre secret, à 10 sous la goutte. Une

plaque signalée plus haut, existait une teinte opaline occupant un quart environ de la surface totale de l'hémisphère..... Comme les confrères qui assistaient à nos expériences, ajoute M. le docteur Decaisne, nous avons été frappé de l'état particulier que présentait le cerveau du supplicié. Ces lésions périphérique que nous venons de décrire étaient le produit manifeste d'un travail pathologique à marche plus ou moins lente... Faut-il conclure de là que P... était irresponsable? Nous nous prononçons pour la négative. Cela veut dire que, pour M. le docteur Decaisne, malgré tant de lésions si claires et alors que l'irresponsabilité n'est pas mise en doute à l'égard de tant de malheureux, dans le cerveau desquels on ne trouve aucune lésion à l'autopsie, cela veut dire que P... était entièrement responsable. »

A la façon dont l'honorable rédacteur analyse cette partie de notre travail, en tronquant les phrases, on pourrait croire, en vérité, que les lésions trouvées dans le cerveau du supplicié ont été pour nous une raison de croire à la responsabilité. Si votre collaborateur avait bien voulu lire en entier notre communication, il aurait vu qu'il résulte de l'étude attentive que nous avons faite du dossier du condamné et de l'enquêie à laquelle nous nous sommes livrés :

1° Que les lésions phériphériques que nous avons décrites ne s'étaient traduites pendant sa vie par aucun symptôme appréciable;

2° Que P... passait dans le pays pour un butor, un sournois, aimant à boire, et qu'il n'avait jamais donné aucun signe d'aliénation mentale;

3° Qu'il n'y a pas d'aliénés dans sa famille (il avait 13 frères et sœurs);

4° Qu'il a eu la variole et la fièvre typhoïde sans complications cérébrales;

5° Qu'il résulte des dépositions des témoins entendus dans l'instruction, que le jour du crime, quoique pris de boisson, il n'avait pas perdu l'usage de sa raison.

Nous ajouterons que l'un de nous, qui l'a vu chaque jour pendant plus de trois mois dans sa prison, n'a jamais surpris chez lui le moindre signe de dérangement dans les facultés intellectuelles; que ses gardiens rendre le même témoignage.

Enfin quand, après sa condamnation, l'un de nous lui demandait pourquoi il ne voulait pas de recours en grâce, il répondait : « Que demanderais-je après ce que j'ai fait? Si je suis là, c'est bien ma faute. A la grâce de Dieu! »

Aussi nous sommes-nous cru en droit de conclure *hardiment*, c'est-à-dire avec conviction, dans les termes suivants :

« Peut-être les lésions cérébrales constatées par nous, se rattachent-elles à l'alcoolisme? Cela est possible et même probable. Peut-être des habitudes prolongées d'ivrognerie ont-elles conduit cette nature brutale jusqu'au crime le plus épouvantable. Cela est encore admissible, mais rien, absolument rien n'autorise à nier la responsabilité du meurtrier. »

D'ailleurs notre confrère sait aussi bien que nous que des lésions du genre de celles que nous avons constatées, et même des lésions beaucoup plus caractérisées, n'impliquent pas nécessairement la folie. En dépit de toutes les recherches anatomo-pathologiques, histologiques et microscopiques que nous estimons comme il convient et dont nous tenons le plus grand

---

petite bouteille de 100 grammes de ce collyre rapporte ainsi 1,000 francs à ce charitable industriel.

***

Un artilleur se présente l'autre jour, dit la *Paix,* chez un pharmacien, et lui demande du laudanum.

L'élève pharmacien auquel il s'adresse, ne connaissant pas le militaire, lui répond : « Je ne puis vous donner cela sans ordonnance. »

— Pardon, riposte le soldat, c'est moi qui *la* suis.

***

Interrogé par sa femme, s'il a porté son offrande pour les pauvres, le docteur Calino répond :

— Certainement.

— Je n'ai pas vu ton nom sur les listes.

— C'est que tu n'as pas bien cherché dans les anonymes.

Dr SIMPLICE.

Ephémérides médicales. — 20 Décembre 1774.

—

Lettres-patentes, qui ordonnent la liberté du commerce de l'huile de pavot, dite d'œillet. C'est aux recherches de l'abbé Rozier que l'on dut cet utile établissement, défendu en 1716, de l'avis de la Faculté de médecine de Paris. — A. Ch.

compte, l'aliénation mentale, selon nous, n'est reconnaissable qu'à des signes cliniques, et l'on ne saurait admettre l'existence d'une folie sans.....folie.

Comme nous le disions dans notre communication à l'Académie de médecine, nous croyons devoir insister sur ce dernier point, à une époque où bien des gens, tout en contestant le droit que nous avons de nous défendre contre les aliénés, en les protégeant contre eux-mêmes, sont volontiers disposés à admettre trop souvent *à priori* l'irresponsabilité des criminels, et, obéissant à une sensibilité maladive et irréfléchie, à laisser la société sans défense suffisante contre les plus odieux attentats.

Veuillez agréer, Monsieur le rédacteur, l'assurance de mes meilleurs sentiments.

E. DECAISNE.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

MONGOLIE ET PAYS DES TANGOUTES. VOYAGE DANS L'ASIE CENTRALE; par le colonel PRJÉVALSKI. Ouvrage traduit du russe par G. DU LAURENS, membre de la Société de géographie de Paris. Un volume in-8°, contenant 42 gravures sur bois et 4 cartes. — 1880, librairie Hachette.

Voilà encore un excellent livre d'étrennes, recommandable non-seulement par l'intérêt des détails, mais aussi par l'instruction qu'il apporte. C'est la relation d'un voyage entrepris avec un grand courage et conduit avec autant d'habileté que de résolution, à travers la Mongolie, depuis Kiakta, ville de la Russie d'Asie, sur les confins de la Chine, jusqu'au lac Koukou-Nor, situé dans le pays chinois des Tangoutes, non loin de la frontière du Thibet.

Ce qui, indépendamment du mérite de l'auteur, donne un grand attrait de curiosité et une réelle importance à cette relation, c'est qu'elle fournit des notions précises sur des régions qui avaient été mal explorées jusque-là, ou ne l'avaient pas été encore, et sur des populations peu connues.

La lumière que le récit du savant et courageux voyageur répand sur ces populations est loin de les rendre sympathiques. Leur inepte ignorance, soigneusement entretenue par leurs gouvernants et par leurs prêtres, leur donne une physionomie généralement repoussante au physique et au moral. Aucune qualité ne vient compenser leur lâcheté et leurs vices.

L'auteur, chemin faisant, a décrit les contrées parcourues, la configuration, les accidents et les productions du sol, le climat, la faune, la flore, les mœurs, les religions. Parmi les faits curieux relatés, il faut citer la religion des Mongols, qui est la religion de Boudda, ou plutôt le lamaïsme, espèce de bouddhisme. Dans cette religion, le dalaï-lama, ou grand-prêtre, son vicaire le ban-dzin-erdiné, et le koutoukta, troisième personnage du bouddhisme, constituent la divinité incarnée sur la terre. Or, la divinité est nécessairement immortelle. Aussi, la mort n'est pour eux qu'une restauration. Après le décès, leur âme passe dans le corps d'un jeune garçon, de sorte que la divinité reparaît sous une forme plus agréable et plus jeune; mais c'est toujours la même âme. Toutefois, si le jeune dieu manifeste un peu trop d'intelligence, son âme ne tarde point à passer dans une nouvelle incarnation. A l'époque où le colonel russe faisait son voyage d'exploration, le grand Lama, siégeant à Lassa, capitale du Thibet, était un garçon de 18 ans, qui avait été revêtu de la dignité suprême dans les circonstances suivantes : L'ancien dalaï-Lama vit un jour une femme thibétaine qui l'adorait, et reconnut en elle la mère de son futur successeur. Il lui fit alors manger du pain et quelques fruits, et la femme sentit qu'elle avait conçu. Bientôt après, le dalaï-Lama mourut en désignant cette femme comme la mère de son successeur. A la naissance de cet enfant miraculeux, la poutre de la iourte (maison d'habitation) laissa échapper du lait, signe évident de la divinité du nouveau-né.

Plusieurs événements de nos jours, l'expédition anglo-française en Chine, la guerre russe dans le Turkestan, les affaires de l'Afganistan, ont attiré l'attention des Européens vers ces contrées à peu près sauvages, et donnent au livre de M. Prjévalski un caractère d'actualité. D'ailleurs, les difficultés, les fatigues, les dangers de son voyage, et son succès définitif, rendent la lecture de son récit très-attachante. On pénètre avec lui dans un pays qu'on ne connaissait point, et l'on s'instruit, tout en s'intéressant aux péripéties de sa vaillante entreprise.

G. R.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 15 décembre 1879. — Présidence de M. Daubrée.

M. Marié-Davy adresse, suivant sa coutume, le tableau météorologique du mois précédent, relevé à l'observatoire de Montsouris.

M. le secrétaire perpétuel dépose sur le bureau, au nom de M. Berthelot, un travail sur l'hydrure de cuivre. Interpellé par M. Frémy, qui est impatient de connaître le résultat auquel est parvenu M. Berthelot, M. le secrétaire perpétuel invite M. Frémy à s'adresser directement à M. Berthelot, présent à la séance. Mais ce dernier prie son savant confrère de vouloir bien attendre la publication du mémoire dans les comptes rendus. Il ne pourrait, sans de trop longues explications, lui faire connaître même la conclusion de son travail.

M. Dumas présente, de la part de M. le docteur Renard, un mémoire sur la composition des os dans la maladie désignée sous le nom de ramollissement des os. Selon l'auteur, le rapport entre les quantités de matières minérales et de matières organiques est alors renversé. Les matières minérales n'entrent plus que pour le quart dans les os ramollis, tandis que les autres y sont représentées par le chiffre de 75 p. 100. Mais, dans ces dernières, la graisse a pris, pour moitié, la place de la gélatine. De sorte qu'il y a, en réalité, deux maladies : 1° L'inversion du rapport normal; et 2° la substitution en partie de la graisse à la gélatine.

M. Decharme envoie d'Angers l'observation détaillée du givre qui est apparu le 12 et le 13 de ce mois.

Dans le cas où ces humbles lignes seraient lues par un météorologiste, je serais bien charmé qu'il voulût me donner l'explication du fait suivant : Le 15 décembre, à neuf heures et demie du matin, il n'y avait pas trace de givre sur les arbres du boulevard Saint-Germain, du moins dans la portion comprise entre la rue du Bac et la Chambre des députés. Mais les arbres du quai d'Orsay et ceux de la terrasse de l'ancien palais Bourbon qui touchent, pour ainsi dire, aux premiers, en étaient couverts.

M. Becquerel, au nom de M. Maurice Becquerel et de M. Edmond Becquerel, donne lecture des observations faites au Muséum sur les températures de ces derniers jours, étudiées dans le sol. M. Edmond Becquerel est le lecteur; nous supposons que M. Maurice est son fils. Pendant bien des années, feu M. Becquerel, premier du nom, avait l'habitude de présenter la plupart de ses travaux « en son nom et au nom de son fils Edmond. » Celui-ci songe sans doute à continuer la tradition. On pourrait plus mal faire. Toujours est-il que parmi les principaux résultats sommairement énumérés par l'honorable vice-président, nous retenons les suivants : c'est le 3 décembre que la neige a commencé à tomber à Paris; le thermomètre extérieur marquait alors 11 degrés au-dessous de zéro; le 10 décembre, la température s'abaissa à 20 degrés, comme en 1871. Il est tombé, dans le jardin du Muséum, 25 centimètres de neige, qui ont été réduits à 19 par l'évaporation, etc.

M. Boussingault demande quelle est la température la plus basse qui ait été constatée dans le sol protégé par la neige; et M. Becquerel répond qu'à 5 centimètres au-dessous de la surface du sol, la température n'est pas encore descendue à zéro.

M. Boussingault fait remarquer à ce propos que, si la neige est une protection tant que dure le froid, il n'en est pas de même au moment du dégel. Alors, la neige fondue, dont la température est précisément à zéro, s'infiltre dans le sol et, partout où elle pénètre, le refroidit. Peut-être faut-il voir, dans cette circonstance, la cause de l'absence du phylloxera en Alsace, pays où la neige est toujours abondante et où, par conséquent, le sol est refroidi profondément quand cette neige vient à fondre.

M. Dumas répond à M. Boussingault que, dans le Nord, les hivers sont, à la vérité, plus longs que dans le Sud, et s'opposent à la multiplication des générations du phylloxera. Sous ce rapport, l'Alsace et les contrées septentrionales sont donc dans des conditions moins défavorables que les zones méridionales; mais rien ne s'oppose à ce que le phylloxera apporté en Alsace y reste et s'y développe. C'est ce qui s'est passé à Schaffouse, à Neufchâtel et à Genève. S'il n'y a pas de phylloxera en Alsace, c'est simplement que le phylloxera n'y a pas encore été apporté.

A propos de la question de température, M. Pasteur, prenant la parole, expose qu'il a fait, depuis les froids, de nombreuses expériences sur les bactéridies et sur le petit organisme qui donne naissance au choléra des poules. Celui-ci et celles-là, enfermés dans des tubes étroits, ont été plongés au milieu d'un mélange de neige et de chlorure de calcium dont la température était de 40 degrés au-dessous de zéro. Non-seulement ils n'en ont pas souffert, mais leur

développement a paru plus actif et plus rapide. Il n'y a donc pas lieu de compter sur les froids, même excessifs, pour détruire ces proto-organismes.

M. de Quatrefages fait hommage, au nom de M. le docteur Hamy et au sien, de la huitième livraison de l'ouvrage intitulé : *Crania ethnica*. Dans cette livraison est examinée la question de savoir si les Australiens appartiennent à une seule race ou à plusieurs.

M. Vulpian, de la part de M. de Lacerda, de Rio-Janeiro, dépose sur le bureau un mémoire relatif à un nouveau *curare*, qu'il nomme « curare des muscles lisses. » Ce curare est fourni par une variété particulière de strychnos; mais l'ancien curare qui agit sur les fibres striées paraît devenir, après qu'on l'a fait bouillir, tout à fait analogue au curare des fibres lisses.

M. Vulpian présente encore, au nom de M. Chatrier, un travail sur les altérations des nerfs cutanés dans le vitiligo. Les altérations, dans ce cas, se rapprocheraient beaucoup de celles qui affectent également les nerfs cutanés dans le pemphygus.

M. Ch. Robin présente, au nom de M. le professeur Sappey, un mémoire sur l'appareil mucipare et le système lymphatique des poissons, et un atlas où ces organes, étudiés avec le plus grand soin, sont représentés de grandeur naturelle.

— A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret. — M. L.

—

Dans une précédente séance, M. Ch. Robin a présenté à l'Académie, au nom de M. le docteur L.-A. Bonnal (de Nice), une note intitulée : *Recherches expérimentales sur la chaleur rectale de l'homme pendant le repos au lit*, dont voici un résumé :

« Cette note a pour objet, dit l'auteur, l'étude de la température rectale pendant le repos complet au lit, en tenant compte du climat, de la saison, du jour, de la nuit, de l'abstinence, de la digestion, de l'âge et du sexe.

Je me suis servi de thermomètres maxima (bulle d'air de Walferdin) à mercure, à tubes très-capillaires et parfaitement calibrés, construits par MM. Baudin. Ces instruments sont gradués sur tige en dixièmes de degrés centigrades visibles à l'œil nu; et, comme ils sont pourvus d'un index très-tenace et qu'on peut vérifier à volonté la position du zéro (bien qu'ils soient à échelle fractionnée), les indications qu'ils fournissent sont aussi exactes que possible.

J'ai expérimenté sur cinq personnes, trois hommes et deux femmes. Les hommes âgés de 12, 40 et 65 ans, les femmes de 35 et 64 ans. Le sujet principal est un adulte d'un caractère calme et d'une santé régulière.

Mes recherches embrassent une période de sept années. Elles ont été faites en hiver et au printemps à Nice; en été à Nice, à Millau (Aveyron), et à Paris; en automne, dans les mêmes villes et à Aix-les-Bains. Mes expériences sont au nombre de plus de mille et m'autorisent à formuler les conclusions suivantes :

1° Les variations de température de l'air extérieur influent d'une manière très-appréciable sur la chaleur rectale d'un sujet placé dans un appartement, bien que la température de ce dernier n'ait pas varié. L'action du milieu ambiant se borne à modifier la température périphérique du corps.

2° En toute saison, le *minimum* de la température s'observe entre minuit et trois heures du matin. A Nice, ce *minimum*, en hiver, est rarement inférieur à 36°,3. En automne, à Paris et à Millau, après que la température nocturne se fut abaissée pendant plusieurs jours jusqu'à zéro, j'ai trouvé un minimum de 36°,05. En été, lorsque la température est élevée depuis plusieurs jours, le *minimum* est, en général, de 36°,4 à 36°,5. L'abaissement nocturne ne se produit pas d'une manière aussi nette, si, au lieu d'être au lit, on reste assis à lire ou à écrire.

3° A partir de trois heures du matin, la température s'élève constamment jusqu'à neuf heures du matin, où elle atteint 36°,7, 36°,8 en hiver et 36°,9 et 37°,35 en été, alors même qu'à huit heures il n'y aurait eu que 36°,3, ainsi que je l'ai constaté en automne à Paris, la température nocturne s'étant rapprochée de zéro.

4° En toute saison, le *maximum* se trouve entre deux heures et quatre heures du soir. En été cependant, quand la température atmosphérique est très-élevée depuis une ou plusieurs semaines, l'apparition du maximum peut être reculée jusqu'à huit heures du soir.

5° En hiver, de neuf heures du matin à neuf heures du soir, les variations de la température ne dépassent pas trois ou quatre dixièmes de degré centigrade. En été, dans la même période, le chiffre de l'oscillation peut atteindre six dixièmes de degré.

6° A neuf heures du soir, la température est, en général, de 36°,7 à 36°,9 en hiver et de 37° à 37°,5 en été.

7° A partir de neuf heures du soir, la température s'abaisse lentement jusqu'à ce qu'elle ait atteint le minimum. Cependant, vers minuit, l'abaissement est ordinairement très-rapide, surtout quand la température de l'air extérieur est basse.

8° Le sommeil ou la veille, l'abstinence ou la digestion, l'âge et le sexe, n'apportent aucune

modification à la marche de la température pourvu que le corps soit maintenu dans un repos complet. Ainsi, cinq personnes, trois hommes et deux femmes, âgées de 12 à 66 ans et dormant au lit depuis plusieurs heures, examinées simultanément à la même heure de la nuit, ont présenté une température rectale uniforme. Cette expérience répétée plusieurs fois, à divers intervalles, a donné des résultats toujours identiques.

Les résultats de mes recherches me paraissent avoir une importance pratique qui n'échappera pas au médecin ni au physiologiste. »

FORMULAIRE

Potion contre le catarrhe des bronches. — Wiss.

Baume du Pérou.	8 grammes.
Mucilage de gomme arabique	2 —
Jaune d'œuf.	N° 1
Eau distillée.	210 grammes.
Sirop de cannelle.	30 —

F. s. a. une potion, à donner par cuillerées, dans le catarrhe bronchique avec dyspnée. — On administre préalablement un vomitif, pour désobstruer les bronches. Le baume du Pérou a fait disparaître des catarrhes pulmonaires qui duraient depuis plusieurs années, mais il est sans action sur la tuberculose. — N. G.

COURRIER

Concours. — Par arrêté en date du 16 décembre 1879, le ministre de l'instruction publique et des beaux-arts a décidé que des concours s'ouvriraient à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Dijon, savoir :

Le 21 juin 1880, pour un emploi de suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie;

Le 26 juin 1880, pour un emploi de suppléant des chaires de chimie et pharmacie.

Les registres d'inscription seront clos un mois avant l'ouverture des concours.

— Par arrêtés en date du 17 décembre 1879, le ministre de l'instruction publique et des beaux-arts a décidé que des concours s'ouvriraient, savoir :

Le 24 juin 1880, à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Limoges, pour un emploi de chef des travaux chimiques;

Le 25 juin 1880, à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Caen, pour un emploi de suppléant des chaires de chimie, toxicologie, pharmacie, matière médicale et histoire naturelle;

Le 21 juin 1880, à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rennes, pour un emploi de suppléant des chaires de chirurgie et accouchements.

Les registres d'inscription seront clos un mois avant l'ouverture desdits concours.

Administration générale de l'Assistance publique a Paris. — Un décret, en date du 8 décembre courant, rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur et des cultes, a nommé membres du Conseil du conseil de surveillance de l'administration générale de l'Assistance publique à Paris :

MM. Pont, conseiller à la Cour de cassation;
E. de Salverte, maître des requêtes au Conseil d'État;
Carcenac, maire du IIe arrondissement;
Ferry, maire du IXe arrondissement;
le docteur Bouchardat, administrateur du bureau de bienfaisance du IVe arrondissement;
le docteur Dubrisay, adjoint au maire du IVe arrondissement.

Concours d'agrégation de médecine. — La liste des candidats admis à prendre part au concours qui s'ouvrira le 20 décembre 1879, pour treize places d'agrégés près les Facultés de médecine (section de pathologie interne et médecine légale), est arrêtée ainsi qu'il suit :

Académie de Paris. — MM. les docteurs en médecine de la Faculté de Paris : Arnozan, né le 12 novembre 1852, à Bordeaux; Chauvet, né le 12 février 1851, à Lyon; Cuffer, né le 25 juillet 1849, à Soissons; Dreyfus-Brisac, né le 3 février 1849, à Strasbourg; Ducastel, né le 27 février 1846, à Amiens; Hanot, né le 6 juillet 1844, à Paris; Hutinel, né le 15 avril 1849, à Châtillon-sur-Seine; Joffroy, né le 16 décembre 1844, à Stainville; Labadie-Lagrave, né le 16 août, à Nérac (Lot-et-Garonne); Landouzy, né le 27 mars 1845, à Reims; Mossé, né

le 20 juin 1852, à Cette; Moutard-Martin, né le 9 décembre 1850, à Paris; Quinquaud, né le 26 décembre 1841, à Lafat (Creuse); Rathery, né le 12 août 1842, à Paris; Raymond, né le 29 septembre 1844, à Saint-Christophe (Indre-et-Loire); Robin, né le 19 septembre 1847, à Dijon; Rondot, né le 24 septembre 1849, à Villiers-Louis (Yonne); Tapret, né le 8 septembre 1845, à Rosières (Haute-Marne); Croisier, né le 6 avril 1844, à Sevigny-Waleppe.

Académie de Lyon. — MM. Bouveret, né le 2 septembre 1850, à Saint-Julien-sur-Reissouse (Ain), docteur en médecine de Paris; Stœber, né à Strasbourg le 25 octobre 1849, docteur en médecine de Nancy; Vinay, né le 15 novembre 1845, à Thonon, docteur en médecine de Paris; Perret, né à Villefranche (Rhône) le 8 septembre 1847, docteur en médecine de Paris.

Académie de Montpellier. — MM. Moriez, né le 18 avril 1853, à Luceran (Alpes-Maritimes), docteur en médecine de Paris; Regimbaud, né au Puy (Haute-Loire) le 3 juillet 1840, docteur en médecine de Montpellier.

HÔPITAUX DE PARIS. — Le concours pour l'internat (deuxième division : internes de première et deuxième année) vient de se terminer par les nominations suivantes :

Médaille d'argent : M. Chauffard (Enfants-Malades); *accessit :* M. Boulay (Tenon); *première mention :* M. Netter (Bicêtre); *deuxième mention :* M. Comby (Sainte-Eugénie).

— Le concours pour l'externat des hôpitaux de Paris vient de se terminer par le classement des candidats dans l'ordre suivant :

1. MM. Charrin, Luc, Broca, Jarry, Lacaze, Dayot, Condoléon, Chartier, Toupet, Schaeck, Rabeau, Morin (G.), Walther, Marfan, Ferraton, Beurmier, Thoinot, Moutier, Notta, Vivant.

21. MM. Barbillion, Lepage, Meunier, Despréaux, Nanu, Ressein, Muleur, Gerente, Carlier, Géndron, Martinet, Geffrier, de Gastel, Boulland, Brodeur, Blanc, Delaittre, Durand-Fardel, Berthod, Farina.

41. MM. Gilly, Didsbury, Colombé, Duhamel, Chochon-Latouche, Berbez, de Tornery, Philippe-Lavallée, Chatelain, Crivelli, Boissard, Touaillé de Larabrie, Lauth, Grattery, Dinin, Brochard-Rigaud, Giraudeau, Fleurot, Charon, Hûe.

61. MM. Metaxas, Renault, Philippon, Thuvien, Robert (M.-A.), Weber, Berne, Thouvenet, Mesnet, Debrigade, Achard, Dagonet, Leclercq, Gaucherand, Mathieu, Manaud, Yvon, Mullot, Tisné, Semelaigne.

81. Dupont, Colleville, Ruyssen, Revilliod, Jeanselme, Lavic, Botten, Gillet, Phocas, Favrel, Stoppin, Vallin, Mancet, Schwing, Budor, Grenier, Deroche, Placé, Peyramaure-Duverdier.

101. MM. Le Roy de Langevinière, Journiac, Melchior-Robert, Sauze, Jacquet, Gougelet, de Brun du Bois-Noir, Derville, Négel, Bibail, Raymond, Vachez, Gomet, Schmitt, de Molènes, Bruneau, Benoit, Leviez, Patenostre, Dumoret.

121. MM. Audubert, Frétin, Leriche, Brothier, Pignol, Claude, Lallemant (M.-J.), Testelin, Guérin, Porquet, Peigné, Blocq (P.-O.), Didier (J.-F.-H.), Jannin, Moroux, Figari, Tavenaux, Revol, Bourdel, Ménétrier.

141. MM. Villard, Cousin, Brunschwig, Gelez, Debric, Verneuil, Nutte, Dubois (C.), Mantel, Florand, Parent, Martin du Magny, Bornèque, Boussavit, Laussedat, Lallemant (J.), Perdrier, Gellé, Balme, Rambaud.

161. MM. Barbe, Bich, Pruche, Danopoulos, Bourguet, Belin (E.), Chapotet, Belin (J.), Coudray, Reverdy, Daucourt, Pinard, Del Hamaide, Vigneron, Perrachon, Cohen, Cotton, Ducroux, Schreider, Martin (H.).

181. MM. Bellau, Engelbach, Rivet, Helleu, Ambresin, Quantin, Benoit (H.), Picard, Delanef, Combret, Chabaud, Morin (J.), Léonard, Diverneresse, Vaquer-Talayrach, Sallé, Girat, Payot, Amirault, Fauchon.

201. MM. Boisson, Tostain, Taurin, Dérégnaucourt, Rochette, Bettremieux, Mouton, Meige, Cenestoux, Cauvet, Gustin, Mosnier, Franceschi, Lannes, Martinelli, Mairel, Inglessis, Botelho, Têtu, Rambourg.

221. MM. Olive, Robert (M.-P.), Levaillant, Germex, Pascaud, Daima, Lubet-Barbon, Fayard, Boquin.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE. — La Société de biologie procédera prochainement à l'élection d'un membre titulaire. Les candidats sont invités à envoyer l'exposé de leurs titres scientifiques à la commission chargée de dresser la liste de présentation.

— Voici la composition du bureau de la Société d'hydrologie pour l'année 1880 : Président, M. Billout; — vice-présidents, MM. Foubert et Tillot; — secrétaire général, M. Leudet; — trésorier, M. Henri Byasson; — secrétaires des séances, MM. Philbert et Grellety.

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

LE VOL AUX ÉTALAGES

Esquisse médico-légale

Par le professeur Ch. LASÈGUE.

Depuis la transformation qu'ont subie nos grands magasins, les vols s'y sont multipliés dans des conditions assez singulières et assez uniformes pour causer quelque surprise.

Parmi les voleurs (et ils sont nombreux) qui exploitent ces établissements, beaucoup rentrent dans les catégories communes : ce sont des commis infidèles, des gens qui font profession de vivre d'escroquerie, des hommes de peine séduits par l'appât d'un gain facile et par les chances d'impunité. Il ne saurait être ici question de ces délits qu'on pourrait appeler classiques et dont les auteurs se retrouvent aussi bien dans les bureaux des banquiers, dans les usines des industriels, que dans les comptoirs des marchands.

Je ne veux parler que des voleurs, et surtout des voleuses de hasard, arrêtés en flagrant délit d'une fraude toujours la même, déférés à la justice, et que les juges expérimentés en ces matières ne reconnaissent pas comme appartenant à la classe des délinquants ordinaires. Le fait brut est hors de discussion; mais les conditions dans lesquelles il s'est produit, les incidents inusités qu'on découvre, les revendications ardentes d'honnêtes familles si rarement mêlées à de telles affaires, l'attitude même des prévenus, leurs procédés d'excuse ou la naïveté de leurs aveux, mettent en éveil la conscience des magistrats. L'administration, si la plainte a été abandonnée; la justice, si elle est saisie, font appel à l'expérience des médecins familiers avec les troubles de l'intelligence; elles réclament leur concours et posent la question de savoir jusqu'à quel point l'inculpation ne porte pas sur un individu irresponsable. J'ai eu à intervenir dans tant de cas de ce genre, qu'il ne m'a pas semblé hors de propos de mettre mon expérience au service de mes confrères.

En apparence, il ne s'agit que d'une expertise médico-légale; en réalité, le problème n'est à résoudre que par une étude assez délicate de pathologie mentale.

Deux éléments, comme toujours, interviennent, et, pour parler le langage de l'École, il faut envisager séparément l'objet et le sujet : l'attraction exercée par la

---

FEUILLETON

ÉTAT DE LA PISCICULTURE A L'ÉTRANGER

Nous empruntons à la *Revue scientifique et littéraire* les détails suivants sur l'état de la pisciculture à l'étranger :

L'Angleterre a donné à la pisciculture une extension considérable. Entre les mains de cette nation, qui perfectionne et rend pratiques toutes les questions qui offrent un intérêt immédiat pour le pays, l'aquiculture a pris tout le développement qu'elle comporte. D'après les documents officiels qu'il nous a été permis de consulter, l'Angleterre tire de ses nombreuses pêcheries, entretenues en partie par les procédés artificiels, un revenu annuel d'environ 200 millions de francs. Le commerce du poisson atteint chaque année, chez elle, un chiffre considérable. Le saumon seul y est compris pour plus de 100 millions de francs. Il est vrai de dire que le gouvernement et les détenteurs des grandes propriétés foncières ne reculent devant aucune des mesures propres à augmenter de plus en plus les sources de cette production.

L'aquiculture forme, en Angleterre, trois services distincts se rattachant à une direction générale dépendant du même ministère que l'agriculture. Le premier a son siége à Londres, et est placé sous la direction de M. Buckland, un deuxième est organisé pour les pêcheries de l'Irlande, et un troisième pour celles de l'Écosse. Chaque année, les directeurs de ces services, qui remplissent en même temps les fonctions d'inspecteurs généraux, adressent au Parlement un rapport détaillé signalant les travaux accomplis sur les cours d'eau, les résultats

marchandise à voler et l'état intellectuel et moral du voleur. Qui borne sa recherche à un seul des deux termes, ne voit qu'une face, et peut être sûr que ses conclusions sortiront boiteuses. S'il arrive, et c'est l'exception, que dans les perversions de l'esprit le milieu soit indifférent, parce que l'impulsion s'impose par sa violence, le plus souvent il a fallu une occasion propice pour exciter d'abord la tendance, et ensuite pour la faire passer à l'exécution.

J'ai gardé le nom presque démodé de *vol aux étalages*, et je crois qu'il n'y a pas lieu de lui substituer celui de vol dans les grands magasins. Autrefois, l'étalage ouvert à tous, de nos marchands, était très-limité : il se réduisait aux boutiques des libraires, de quelques vendeurs de comestibles; plus tard, il s'est étendu aux bazars, de création assez récente. Enfin, les grandes maisons de détail, à mesure qu'elles prenaient de plus amples proportions, sont devenues de vastes étalages, au dedans comme au dehors. L'acheteur y a libre accès; il y circule à son gré, sans compte à rendre à personne; on sollicite sa visite curieuse, dans l'espérance justifiée qu'elle sera l'amorce d'une acquisition. Les femmes fréquentent les magasins à l'égal des promenades publiques, aiguisant ainsi leur appétit, le satisfaisant quand elles peuvent, ou le réservant pour des temps meilleurs ou pour des rencontres plus séduisantes.

Tout est prévu, organisé, étalé aux regards en vue de provoquer une attraction. Nous cédons plus ou moins à cette influence, qu'il s'agisse d'effets de toilette, d'œuvres d'art ou même d'objets de plus humble consommation, et nous savons par expérience qu'il faut un certain effort pour résister à des entraînements si habilement calculés.

On comprend qu'étant données ces incitations, les faibles succombent et que leurs défaillances soient non pas excusées, mais motivées.

Parmi les voleuses surprises, plus encore probablement parmi celles qui échappent à la surveillance, un certain nombre agissent avec la conscience exacte, et par conséquent avec la responsabilité du larcin. Quand on les interroge, elles racontent qu'elles ont lutté d'abord, qu'elles sont revenues à la charge, qu'elles se sont aguerries à la pensée et à l'accomplissement du vol. Quand on fait enquête, on constate que ce sont des femmes dont les ressources sont bien au-dessous de leurs goûts ou de leurs prétentions. Leur existence est semée d'aventures douteuses, et tout ce

---

obtenus, les produits de chaque pêcherie, la statistique générale. Le parlement examine ces rapports et décide s'il y a lieu de donner suite aux propositions présentées.

A côté de ces services, une commission spéciale, désignée par la Chambre, est chargée de tout ce qui est relatif à la corruption des eaux. D'autres commissions sont également désignées par le Parlement pour étudier certaines questions spéciales.

Au Musée South-Kensington, à Londres, une salle spéciale est réservée à l'ichthyologie et contient tout ce qui se rattache à la pêche et à la pisciculture. Enfin, de nombreux laboratoires de fécondation et d'éclosion sont répandus dans tout le royaume.

En Suisse, comme en France, le dépeuplement des rivières et des lacs marchait rapidement. La pisciculture artificielle y a mis un terme, et aujourd'hui on repeuple au fur et à mesure qu'on détruit. De nombreux établissements de pisciculture ont été fondés par les cantons et par les particuliers. L'État accorde à ces derniers de grands priviléges; les lois sur la pêche les protégent et favorisent leurs tentatives. Les principaux de ces établissements sont à Neufchâtel, Interlaken, Meilen (lac de Zurich), Berne, Ebnat-Kappel, Aigles, Fribourg, Glattfelden, sur le Rhin, etc.; ce dernier se livre principalement à l'élevage des anguilles. Une disposition très-conservatrice, en vigueur dans la plupart des cantons, oblige les fermiers des pêches à livrer chaque année aux établissement régionaux une quantité déterminée d'œufs fécondés.

En Autriche, les premiers essais de pisciculture, tentés sur l'initiative de l'empereur François-Joseph, qui, pour donner l'exemple, fit organiser des laboratoires dans ses propriétés particulières, remontent à 1863. Le gouvernement régla les rapports existant entre les propriétaires de pêches et les industriels, en assurant, par de sages mesures, les intérêts de chacun; il modifia les lois sur la pêche et fit des règlements spéciaux sur la pisciculture. Il encourageait en même temps l'organisation de sociétés piscicoles, auxquelles il accordait de

qu'on accorde à titre d'atténuation, c'est qu'elles auraient peut-être été préservées, si les séductions avaient été amoindries, ou le délit plus périlleux.

Dans une autre catégorie de faits, la seule dont il soit ici question, les choses se passent autrement. La femme arrêtée, nantie de marchandises de valeurs diverses, appartient à une famille dont l'honorabilité est hors de doute. Son passé comme son présent est irréprochable; ses besoins, ses fantaisies, n'excèdent pas son avoir et se tiennent même dans les plus modestes limites.

L'acte délictueux étonne, parce qu'il n'a ni aboutissant ni précédent. On se demande alors jusqu'à quel point un état maladif de l'intelligence est ou n'est pas en cause. On suppose une propension instinctive au vol, irrésistible et inconsciente, à la façon de celle de la *gazza ladra*, une sorte d'appel analogue aux envies que les gens du monde attribuent volontiers aux femmes enceintes. On suit sur cette piste, et il se trouve presque toujours que la voleuse n'avait rien dérobé jusque-là ou que, tout au plus, ses larcins se sont accumulés dans un court espace de temps, et qu'ils répondent moins à un appétit durable qu'à une crise.

Une autre remarque déconcerte. A la lecture du procès-verbal, rédigé séance tenante, on s'aperçoit que le vol n'a été rien moins que brutal, absurde, dépourvu de calcul, comme ceux que commettent les paralytiques généraux et les épileptiques. La prévenue a passé à plusieurs reprises devant l'étalage; elle s'est fait montrer divers objets; elle a fait quelques achats et profité d'un moment où l'attention était détournée. Sa dissimulation était plus artificieuse que maladroite, et sa contenance, au moment où la fraude a été découverte, n'a guère différé de la tenue des voleurs de propos délibéré.

Si la perquisition pratiquée à domicile a permis de retrouver d'autres objets dérobés, ces objets étaient cachés soigneusement; le mari, les serviteurs n'avaient rien vu et ne soupçonnaient rien.

Ce concours de précautions est incompatible avec l'hypothèse d'une propension presque bestiale qui s'assouvit à la hâte et à tout prix.

Aussi bien faut-il en rabattre de la croyance aux passions invincibles, vertigineuses ou fiévreuses que subiraient les malades troublés d'esprit et qui commanderaient leurs actes. La pyromanie a déjà été ramenée à ses vraies proportions. Il ne s'agit plus, pour aucun médecin expérimenté, de l'amour avide de voir le feu

---

généreuses subventions. Aujourd'hui presque toutes les provinces de l'Autriche possèdent une de ces sociétés et un laboratoire de pisciculture.

Ces différences mesures ont donné les résultats les plus satisfaisants. La plupart des rivières, et en particulier certaines parties du Danube, d'épuisées qu'elles étaient, sont devenues très-poissonneuses. La culture méthodique des étangs, pratiquée d'après les mêmes principes, est aujourd'hui devenue une forme d'aquiculture, et rien que dans les propriétés des princes de Schwartzenberg, 360,000 kilogrammes de poisson sont livrés chaque année à la consommation.

La Bavière, la Belgique, la Hollande, l'Espagne, le Portugal, la Norvége, la Russie et l'Allemagne sont courageusement entrés dans la même voie, et le succès couronne déjà leurs efforts.

Aux États-Unis, M. Seth-Green, qui a la direction générale de la pisciculture, a donné à cette science la plus vigoureuse impulsion. Grâce à ses efforts, vingt millions d'alevins ont été embryonnés en trois ans et répandus dans les différents États de l'Union. Le saumon et la truite sont cultivés partout; l'Hudson, le Connecticut et 646 lacs ou étangs de l'État de New-York sont actuellement repeuplés.

Le service administratif est, aux États-Unis, plus complet encore qu'en Angleterre. Chaque État de l'Union a une organisation particulière à la tête de laquelle est placé un surintendant des pêcheries qui présente chaque année au Sénat un mémoire sur les opérations entreprises. Comme en Angleterre aussi, de nombreuses commissions, désignées par le parlement, complètent le service régulier. En 1878, un commissaire spécial, M. Ferguson, était délégué à l'Exposition universelle de Paris pour y étudier nos procédés de pisciculture et d'ostréiculture.

Les laboratoires américains sont si largement installés qu'ils suffisent non-seulement à tous les besoins du pays, mais encore qu'ils expédient dans d'autres contrées un énorme excédant de production.

et encore le feu. Le prétendu pyromane est un demi-imbécile, jeune, habitant la campagne, etc., qui allume l'incendie pour des raisons de sentiments, maladives, mais dont il a conscience et qu'il avoue quand on sait l'interroger. La kleptomanie, dans le sens vulgaire du mot, n'a pas d'assises plus solides, et j'en suis encore, malgré ma longue expérience, à voir un voleur emporté par le besoin délirant du vol.

J'ai déjà, dans une courte note (*Les exhibitionnistes*, UNION MÉDICALE), montré combien les outrages à la pudeur pouvaient être commis par des gens sans lubricité et même sans aspirations génitales. Les voleuses à l'étalage fournissent une nouvelle preuve à l'appui de la thèse que j'ai soutenue et que je rappellerai en peu de mots. Ce n'est pas par la puissance de l'incitation, c'est par l'insuffisance de la résistance à un entraînement de moyenne intensité, que s'expliquent la pensée de l'acte délictueux et son accomplissement. Qu'une circonstance quelconque fasse fonction d'obstacle, le malade renonce à passer outre, et le hasard lui rend le service que les autres attendent de leur raison. La recherche ne doit pas porter sur le plus ou moins de vivacité de l'impulsion, mais sur le degré de désarroi ou de débilité intellectuelle. D'excitation vraie, il n'y en a point ou tout au moins la séduction ne dépasse pas, si même elle l'atteint, celle qu'éprouvent tant d'autres femmes à la vue d'objets de toilette; elle est passagère; dès qu'elle a cessé, la voleuse oublie non-seulement l'agrément qu'elle espérait retirer de cette appropriation trop commode, mais la faute elle-même. Les combinaisons multiples qui font l'appât du vol avant, après, je dirais presque pendant, et que les escrocs nous racontent complaisamment, sont incompatibles avec l'inertie de l'intelligence. Encore faut-il que l'abaissement n'atteigne pas des proportions extrêmes. L'aliéné qui confine à la démence ou qui chemine dans cette direction ne s'occupe pas du monde extérieur, et, par conséquent, est préservé de pareilles atteintes. De même le lypémaniaque au maximum de la dépression ne connaît pas de distractions qui le touchent, tandis que le demi-mélancolique a ses heures de détente possible.

Il s'agit donc, si le mot est permis, de doser non pas les éléments actifs, mais les éléments négatifs de la maladie. C'est en portant l'investigation de ce côté qu'on arrive à comprendre comment des gens sans passion, que la moindre réflexion aurait dû garantir, se laissent aller à des propos insensés ou à des actes délirants, ce qui au fond est la même chose. L'erreur est de raisonner suivant la loi des passions humaines, dont la vivacité se mesure par les agissements auxquels elles entraînent. Or, moins l'impulsion des faibles d'esprit aura été impérieuse, plus elle sera encouragée par les attraits de toute nature, y compris celui de l'impunité probable. Aussi ai-je tenu à montrer combien les étalages contribuaient à susciter un appétit du vol qui ne serait pas né sans cette excitation ou qui serait resté à l'état latent.

Une objection bien naturelle se présente. Ne peut-on pas admettre que tout individu qui commet un acte entraînant des conséquences judiciaires témoigne d'une certaine faiblesse de jugement et méconnaît ses intérêts réels? Je n'aurai garde de me laisser entraîner sur ce terrain.

Médicalement, il s'agit de démontrer que le malade inculpé de vol est un malade et de le prouver. Seulement, je demande qu'on cherche les symptômes où ils sont à trouver, c'est-à-dire dans un trouble cérébral permanent, s'accusant par des signes reconnaissables malgré les difficultés de l'examen, et que le vol soit considéré comme un incident et presque un épisode.

Les faits observés, et on les rencontre à profusion, sont d'une telle uniformité qu'il me paraît suffisant de citer quelques exemples ; je les prendrai dans des conditions plus dissemblables en apparence qu'en réalité. La diversité tient, en pareil cas, de la personne, de l'éducation, de l'âge, du sexe, des détails accessoires fournis par l'enquête; l'état pathologique fondamental est toujours le même.

La femme G..., 52 ans, est arrêtée dans un de nos grands magasins de nouveautés. Elle

avait pris deux paires de bas, une cravate, deux flacons de parfumerie; elle avait, dans la même visite, acheté et payé une paire de gants et un parapluie.

C'est une femme appartenant à la bourgeoisie aisée; sa vie s'est passée presque toute en province et depuis une année seulement elle est venue se fixer à Paris. Elle s'exprime en bons termes, avec une vivacité que sa situation, dont elle a d'ailleurs un médiocre souci, expliquerait à la rigueur.

Pour comprendre l'état mental vrai de la malade, il faut, au lieu de se borner à un examen sommaire, se faire un devoir de reprendre sa biographie tout entière. Mariée à un cultivateur presque riche, grand buveur, dépensier, elle a demandé et obtenu sa séparation après onze ans de souffrances intimes. De ce mariage étaient nées deux filles qu'il a fallu élever avec des ressources tristement réduites par les dissipations du mari. L'une est morte, l'autre s'est brouillée avec sa mère à l'occasion de discussions répétées et a été recueillie par un de ses oncles.

La femme G... restait seule, avec un capital d'une dizaine de mille francs, quand elle fut appelée près d'une cousine très-âgée, infirme, à laquelle elle donna des soins, et qui lui légua, après sa mort, un revenu de 5 à 6 mille francs.

Pendant qu'elle habitait avec sa parente, il y a de cela trois ou quatre ans, elle fut prise d'un violent étourdissement, et, depuis lors, elle a perdu presque complétement le sommeil. C'est grâce à l'usage non interrompu du bromure de potassium qu'elle se procure quelque repos. Le plus souvent, elle reste au lit jusqu'à trois ou quatre heures de l'après-midi, se plaignant d'étouffements, de frayeurs, qu'elle attribue à l'influence exercée sur elle par les terreurs nocturnes de sa cousine en enfance.

De temps à autre il survient, pendant le repas, un spasme pharyngé ou œsophagien qui l'empêche de manger et même de boire, et, par peur, elle se condamne à une demi-inanition. D'autres crises se produisent, racontées par une de ses voisines, et qu'elle-même résume ainsi : Ma tête se brouille; j'ai un peu l'esprit qui n'est pas clair, la tête se charge, le cœur bat, les idées se confondent; il me reste pendant quelques jours de l'étonnement et de la fatigue, puis tout se remet.

Aucune conception délirante proprement dite, mais une volubilité de parole, une instabilité d'idées et de postures, un besoin d'aborder des confidences qu'elle n'achève jamais. Son revenu bien assuré suffit, et au delà, à sa dépense. Dans la maison qu'elle habite, personne ne doute qu'elle n'ait « *un grain* », comme me disait son portier.

Quant au vol lui-même, elle se défend en déclarant qu'elle allait passer à la caisse, qu'elle était partie changer son parapluie et chercher une bague qu'elle croyait avoir perdue. On ne peut pas la soupçonner. Quel motif aurait-elle eu de se compromettre, quand l'argent ne lui manquait pas, même dans son porte-monnaie, pour acquitter sa dette? La chose semble d'ailleurs l'intéresser assez peu, et elle n'a même pas la curiosité de savoir pourquoi je viens l'interroger. Lacune considérable, décisive dans beaucoup de cas, et qui appartient, au premier chef, aux états négatifs.

Je ne pense pas que ce simple exposé exige des commentaires.

La femme X..., 36 ans, a toujours habité Paris. Les renseignements fournis par la famille, et surtout par le médecin qui la soigne depuis longtemps, sont complets et explicites. Elle a été arrêtée, dans un des grands magasins de nouveautés, porteur d'une douzaine d'objets contrastants d'une valeur d'environ 60 francs, et qu'elle venait de dérober.

Ici encore il s'agit d'une biographie.

La femme X... tenait, avec son mari, un établissement d'abord très-prospère, et qui a décliné à la suite de difficultés avec les clients. Le ménage s'est retiré dans un faubourg; il habite une maison très-confortable avec un jardin, dont il est propriétaire. Le mari, qui a continué les affaires, est obligé à de fréquentes absences. Le fils est dans un pensionnat; la fille, âgée de 18 ans, demeure avec la mère. C'est, en somme, une existence aisée, grâce à un suffisant capital et à la situation commerciale du mari.

On sait qu'elle a été atteinte, vers l'âge de 14 ans, d'une fièvre typhoïde grave, et c'est à cette maladie, qu'à tort ou à raison, la famille attribue le manque de tenue bien constaté du caractère et de l'intelligence. Néanmoins, la femme X... n'offrait aucune particularité de nature à faire croire à un état pathologique.

Il y a deux ans, et l'arrestation a eu lieu tout récemment, la femme X... est prise d'une affection fébrile, à type typhoïde, qui s'accompagne de délire de jour et de nuit, et se prolonge pendant vingt-huit jours. La convalescence est celle des grandes fièvres : réparation lente, chute des cheveux, etc. Le médecin, homme instruit, a assisté à toutes les phases de cette maladie non dénommée, mais de celles qui laissent aisément des traces chez des malades au plein de l'âge adulte.

A partir de cette époque sont survenus des désordres nerveux caractérisés par un état de malaise, d'inquiétude vague, d'irritabilité, permanent, et par des accès plus aigus. Les crises se produisent exclusivement dans la première partie de la nuit. La malade, qui d'ailleurs dort mal, se réveille subitement terrifiée; elle crie, pleure, appelle au secours, et semble continuer, demi-consciente. un rêve interrompu. D'autres fois, l'attaque est plus violente : la malade se lève, court affolée, ouvre et ferme les portes, s'enfuit, poursuivie par des visions indistinctes, après quoi on la recouche, et elle s'endort jusqu'au matin.

Depuis deux ans, elle est devenue vertigineuse, sujette à des étourdissements qui n'ont jamais déterminé de chute. La mémoire est indécise, l'intelligence distraite, et il serait impossible d'obtenir de la malade le récit de ses malaises exactement donné par la famille et par le médecin.

On raconte qu'un jour elle avait emporté un rouleau de galons dans une visite à une amie ; que le rouleau, sans usage pour elle, avait été trouvé sur un meuble et reporté le lendemain par le mari.

La malade ne cherche à rien expliquer ni à rien excuser ; elle pleure, répète toujours la même phrase : « C'est incompréhensible ! » Or, elle venait d'acheter et de solder au magasin un brassard de 1re communion pour son fils, et les objets dérobés se composaient d'un carnet, de deux fichus, d'une paire de gants, d'une bobine de fil à coudre, etc.

Les parents supposaient la femme X... hystérique; mais les médecins qui ne croient pas aux hystéries à attaques nocturnes, reconnaîtront dans ces symptômes l'indice manifeste d'un trouble cérébral, confus, comme ceux qui succèdent à certaines fièvres graves.

Dans une autre catégorie de faits, l'affection cérébrale sous-jacente est plus grossièrement manifeste. J'en citerai trois exemples très-abrégés qui représentent des types de désordres encéphaliques d'une intensité croissante.

La fille E..., 26 ans, célibataire, sans profession, a dérobé divers objets de toilette à l'étalage d'un grand magasin. Arrêtée, elle avoue, et nier eût été difficile. A son dire, son père la tient très-sévèrement, il lui manquait quelques francs au compte du ménage, et elle a essayé de se les procurer par crainte des reproches qu'elle aurait encourus. Le récit est impossible à contrôler. Le père est parfaitement recommandable, et, sans être aisé, est à l'abri du besoin.

Quant à la fille, voici son passé et son présent : Dans sa première enfance, convulsions graves; à l'âge de 6 ans, affection cérébrale de nature mal définie; à l'époque de la puberté, chorée intense qui n'a jamais complétement disparu. Encore aujourd'hui les mouvements des mains sont mal coordonnés. Adolescente, elle a été placée dans une école où on a pu lui apprendre à épeler et rien de plus; elle écrit un peu, très-incorrectement, et n'est jamais parvenue à lire une heure exacte sur le cadran d'une pendule.

Instable; obligée de s'occuper aux soins du ménage, elle va, vient et perd plus de temps qu'elle n'en emploie utilement.

De temps à autre, sans périodicité régulière, plus souvent à l'époque des règles, surviennent des crises épileptoïdes avec chute sur le sol, perte de connaissance, sans cri initial, sans constriction laryngée, sans écume.

Son caractère est plutôt bienveillant qu'irritable. Personne ne la supposait, dans sa famille, capable d'un pareil délit.

La maladie initiale, remontant aux premières périodes de la vie, a laissé à sa suite une demi-imbécillité, sans mauvais instincts apparents. L'enfant, car la fille E... est bien au-dessous de son âge, cherche à sortir de ce mauvais pas à l'aide d'arguments puérils à l'usage des arriérés et des faibles d'esprit. On a supposé, et la chose est possible, que le vol a été plus ou moins prémédité, mais dût cette préméditation être admise, elle prouverait seulement, ce qui n'a pas besoin d'être démontré, que les imbéciles ne sont à l'abri ni des petites combinaisons ni des appétits vicieux.

Le nommé T... est arrêté dans un grand bazar pour vol d'objets sans valeur, des boutons de manchettes en cuivre, des coquillages, des crayons. Il venait d'acheter six petites cuillers en ruolz et un couteau à dessert qu'il avait payés.

Il était employé à un journal d'où on l'a renvoyé comme incapable de continuer sa modeste collaboration. Il n'a que des ressources restreintes, mais ne s'en inquiète pas autrement.

Or, il y a deux mois, un mois avant qu'il perdît son emploi, T... étant avec un ami, est pris, au sortir de table, d'un éblouissement. On le ramène en toute hâte chez lui, ayant

incomplétement perdu connaissance. Là, des tremblements nerveux d'abord, puis des mouvements convulsifs se déclarent et continuent pendant plus d'une heure. État de dépression sans fièvre à la suite. Pas de convalescence.

A dater de cette crise, céphalalgie tenace limitée à la région susorbitaire droite, dilatation notable de la pupille droite. Pas de tremblement, pas d'habitudes alcooliques. La mémoire est devenue confuse, la parole lente, l'intelligence insuffisante; il ne fait pas d'effort pour chercher la raison de son larcin ou de ses achats d'objets absolument inutiles; c'est à peine s'il a l'air de s'en souvenir.

Du plus au moins, de l'aigu au subaigu, ces deux cas ne sont-ils pas l'équivalent de ceux qui viennent d'être exposés?

Une autre observation, la dernière que je veuille citer, montre combien l'enquête est délicate lorsqu'il s'agit de constater une défaillance cérébrale chez des malades incapables, par la nature même de leur mal, de recueillir leurs souvenirs, et réfractaires, faute de tension d'esprit, à un long examen.

P..., âgé de 45 ans, a dérobé un gilet et deux cravates à l'étalage d'un confectionneur. On découvre le vol au moment où il voulait revendre ces effets à un passant.

C'est un ancien soldat, étranger incorporé dans la légion étrangère et naturalisé Français à la suite d'action d'éclat. Ouvrier laborieux, il mène la vie la plus régulière et son salaire lui suffit amplement.

Il parle peu, s'exprime avec peine et ne fournit aucun éclaircissement sur sa santé dont il n'a pas, dit-il, à se plaindre; on sait seulement que ses camarades le considèrent comme un original. Est-ce assez, non pas pour conclure à une affection cérébrale, mais pour en supposer l'existence?

Du Dépôt, P... est transféré à Mazas pour être soumis à une surveillance assidue. Dès son entrée dans la prison, il éveille l'attention des surveillants par l'étrangeté de ses allures. Huit jours plus tard, crise nocturne; il se lève, chante, frappe à la porte et répond aux observations des gardiens par des propos incohérents. L'accès de manie subaiguë dure une quinzaine de jours. Quand le calme est revenu, P... est un autre homme. Sa marche est indécise, il tremble, parle avec une lenteur extrême et répond au hasard aux questions. Il dit avoir été arrêté pour avoir battu un marchand de vins; il ignore son âge, son passé. Quelques conceptions vaniteuses passagères se sont produites. Une ordonnance de non-lieu est rendue, et P... est interné dans un asile d'aliénés.

Ici les phases de la maladie sont pour ainsi dire renversées, et la crise éclate seulement après l'arrestation, chez un homme qui ne présentait, et je m'en porte garant, aucune trace d'alcoolisme. Instruit par l'expérience, j'avais peu de doutes sur la probabilité d'un trouble cérébral impossible à constater. L'événement est venu donner raison à mes soupçons et confirmer la règle.

Si de ces défectuosités cérébrales plus ou moins effacées, dont on ne trouve parfois la trace qu'à l'aide d'un effort de recherches, nous redescendons encore la série jusqu'aux lésions encéphaliques les plus profondes, jusqu'à la classe presque indéfiniment compréhensive des paralysies générales, nous rencontrons le vol à tous les échelons. Plus la maladie est massive et plus le vol se ressent de l'infériorité intellectuelle. Au premier degré, larcins préparés par un surcroît d'attraction, accomplis avec un mélange d'imprévoyance et de précautions demi-raisonnées, demi-délirantes; au dernier, inspiration brute, instantanée, dépourvue de calcul, grossièrement satisfaite. Tel est le cas du paralytique général qui, en passant près d'un ouvrier, lui dérobe ses outils; de celui qui soustrait un matelas dans un déménagement; qui emporte, autant qu'il en peut porter, des chaises d'un jardin public, etc. Même quand l'intelligence est abaissée aux plus bas chiffres, on ressaisit encore un débris d'instinct : le paralytique général a obéi à l'attraction d'un objet insignifiant qu'il n'eût pas été chercher et a profité du moment qui lui semblait propice. Comment s'étonner que les *cérébraux* moins profondément atteints conservent, plus vivaces, ces restes de nos aptitudes instinctives que la folie confirmée n'éteint jamais complétement?

ÉTIOLOGIE ET DIAGNOSTIC

CONSIDÉRATIONS SUR L'ÉTIOLOGIE ET LE DIAGNOSTIC DE LA PARALYSIE ATROPHIQUE DE L'ENFANCE;

Note lue à la Société de médecine de Paris, dans la séance du 25 octobre 1879,

Par le docteur ONIMUS.

Nous ne voulons que présenter quelques faits qui peuvent servir à l'étude de la maladie connue sous les différents noms de *paralysie essentielle* de l'enfance, de *paralysie atrophique graisseuse* de l'enfance, de *paralysie spinale* infantile, et dont la meilleure dénomination nous paraît être celle de *paralysie atrophique de l'enfance*, donnée par Duchenne (de Boulogne). La plupart des symptômes de cette affection, aussi bien que les lésions anatomiques, sont aujourd'hui parfaitement connus, car toutes les autopsies récentes sont venues confirmer les observations histologiques de M. Cornil sur l'altération des cellules des cornes antérieures de la moelle. Nous ne voulons qu'indiquer quelques points particuliers sur lesquels la discussion est encore ouverte, et surtout ceux qui ont un côté pratique, tels que l'étiologie, le diagnostic et le traitement (1).

On a voulu trouver la cause de cette affection dans l'hérédité, dans la qualité du lait de la nourrice, dans les émotions mêmes; mais toutes ces causes, cependant, n'ont été que fort peu invoquées. Il n'en est pas de même de la dentition et des indispositions de la première enfance, telles que la diarrhée, la présence de vers intestinaux, les vomissements, que la plupart des médecins, et même Duchenne, admettent comme la cause la plus probable de cette affection.

M. Laborde, avec raison à notre avis, croit qu'on a exagéré l'influence de toutes ces indispositions; mais il n'ose d'une façon précise indiquer l'étiologie probable. Quelques auteurs, Kennedy, Bouchut, ont insisté sur les causes extérieures, et principalement sur le refroidissement, et, quant à nous, nous sommes persuadé que c'est là la vraie cause, et nous dirons même la seule cause.

Chaque fois que nous avons pu avoir des renseignements exacts, nous avons trouvé d'une façon indiscutable que le refroidissement était la cause de cette affection. Souvent les parents, préoccupés avant tout de trouver des causes étranges, et même « des convulsions internes », ne font pas attention à tous les faits qui ont dû amener un refroidissement; mais, depuis que nous avons acquis la conviction que le froid est la vraie cause de cette affection, il est rare que nous ne puissions retrouver des circonstances qui expliquent le refroidissement qui a eu lieu.

D'un autre côté, pour les maladies où, de l'avis de tout le monde, le froid est la vraie cause, il est souvent difficile de retrouver le moment du refroidissement. Ainsi, dans la fluxion de poitrine, dans l'angine rhumatismale, si la plupart du temps le malade peut se rappeler le moment où il s'est refroidi, il arrive souvent qu'il ne peut rien préciser, et cependant, même dans les cas obscurs, on est en droit d'invoquer comme étiologie, le refroidissement. Il suffit, en effet, de savoir que le froid a amené incontestablement un certain nombre de fois cette maladie pour avoir le droit de le considérer, dans les cas où il y a obscurité, comme la véritable cause de la maladie. Il en est de même pour la paralysie atrophique de l'enfance, et ici, de plus, les renseignements sont forcément rarement précis, parce

(1) Quoique nous admettions que la lésion primitive est souvent l'altération des cellules des cornes antérieures, nous ne serions pas éloigné de croire que, dans certains cas, il y a eu immédiatement et d'emblée, altération périphérique et altération centrale. L'atrophie musculaire est tellement rapide, les douleurs sont souvent tellement localisées, qu'il est probable que l'inflammation des nerfs et des muscles est directe et non consécutive à l'affection médullaire. C'est une raison pour laquelle nous préférons la dénomination de *paralysie atrophique de l'enfance* à toute autre, car cette dénomination indique bien l'ensemble des symptômes sans rien préjuger de la lésion primitive, tandis que bien des affections peuvent amener de l'atrophie musculaire à la suite de *paralysie spinale*.

qu'un enfant ne peut aussi facilement que l'adulte remonter aux impressions de refroidissement, qu'il a éprouvés la veille ou le jour même.

Il faut, avant tout, écarter toutes les affections qui sont si souvent prises par erreur pour de la paralysie atrophique de l'enfance, comme les cas légers d'hémiplégie avec difficulté dans les mouvements, ainsi que les cas avec parésie périphérique de groupes musculaires. L'examen de la contractilité électro-musculaire est, dans ce cas, le seul critérium, car souvent nous avons vu les praticiens les plus éminents faire le diagnostic de paralysie atrophique de l'enfance, et nous-même, à première vue, nous avons assez souvent cru à l'exactitude de ce diagnostic, alors que nous avons été obligé de le modifier complétement après avoir examiné la contractilité des muscles.

Dans presque tous les cas où le diagnostic est douteux, l'affection est due à une parésie des muscles de la jambe, et c'est après une fièvre générale, après une variole, après une scarlatine, etc., ou par suite d'une faiblesse organique, que cette parésie a lieu. L'enfant, dans ces cas, tourne le pied en dedans, marche mal, boite facilement; comme il ne peut pas bien relever la pointe du pied, il trébuche très-souvent, et les parents craignent aussitôt une paralysie plus grave. La contractilité, dans ces cas, est parfaitement conservée, et il suffit de quelques séances d'électricité pour obtenir la guérison complète.

Quelquefois, comme nous l'avons dit, on confond également la paralysie atrophique avec l'hémiplégie infantile. Lorsque celle-ci est légère, la distinction est, en effet, assez difficile, et ce sont certainement des cas de ce genre qui ont fait attribuer, comme cause de la paralysie atrophique, la dentition, les troubles intestinaux, et, en un mot, toutes les maladies qui ont une influence réflexe sur les centres cérébraux. C'est surtout dans ces cas qu'il y a eu des convulsions, tandis que celles-ci ne sont nullement la règle générale dans la paralysie atrophique. Les convulsions, en effet, surtout chez les enfants indiquent toujours que l'inflammation a eu lieu du côté des centres cérébraux, ou au moins à la partie supérieure de la moelle, et lorsqu'elles ont lieu dans la paralysie atrophique, il arrive toujours que les membres supérieurs sont et restent affectés.

En dehors de la contractilité électro-musculaire on peut, presque *à priori*, faire la différence entre ces deux maladies, car, dans l'hémiplégie infantile, les troubles moteurs portent d'un seul côté, presque toujours à droite; tandis que, dans la paralysie atrophique, ils sont disséminés sans ordre, et même quelquefois, comme nous avons eu l'occasion d'observer, il y a alternance; ainsi le bras gauche seul se trouve atteint en même temps que la jambe droite, tandis que le bras droit et la jambe gauche étaient absolument indemnes.

De plus, dans la paralysie atrophique, les lésions musculaires sont toujours de la faiblesse musculaire et une atrophie plus ou moins considérable; tandis que, dans l'hémiplégie infantile, il y a de la contracture ou du moins cet état de contracture légère que nous appelons *contracturie*, désirant désigner par un terme scientifique et précis un état plus léger que la contracture réelle, absolument comme le mot parésie est le diminutif de paralysie. La difficulté dans la marche, les déviations du pied sont la conséquence de cette contracturie; dans la paralysie atrophique, au contraire, les symptômes ne sont analogues qu'en apparence, car la forme du pied-bot est même très-dissemblable.

Pour revenir à la question de l'étiologie, si nous écartons les cas douteux, et si en même temps nous considérons surtout les cas les plus simples, nous nous trouvons en présence d'une affection dont la cause rhumatismale nous paraît impossible à méconnaître, et dont les types que nous avons observés récemment peuvent se résumer dans les lignes suivantes :

1° M. A..., garçon de 2 ans. marchait parfaitement et était bien portant, quand, au mois de juillet, on laisse pendant la nuit la fenêtre de sa chambre ouverte; le lendemain, on ne s'aperçoit pas qu'il est enrhumé, mais il ne peut se tenir sur ses jambes. Comme il lui poussait des dents à cette époque, on attribua sa maladie à la dentition. Pas de convulsions; la paralysie atrophique reste limitée aux membres inférieurs.

2° M. C..., garçon de 5 ans, est pris d'un accès de fièvre le 26 août, et, quand on le lève, on s'aperçoit qu'il ne peut se tenir sur ses jambes. Il avait eu une forte coqueluche quelque temps avant, et on attribue la maladie à un reste de coqueluche. Pas de convulsions, et l'affection reste limitée aux jambes.

3° Mlle K..., jeune enfant de 4 ans, a été prise d'une fièvre intense à la suite d'une longue promenade en plein soleil pendant une procession, au mois de juillet. Paralysie complète des bras et des jambes. Convulsions.

4° Mlle B..., à l'âge de 2 ans 1/2, au mois d'août, a été prise subitement d'une fièvre qui dura deux jours et qui était survenue après une promenade dans les bois. Les deux jambes sont prises; rien aux bras. Il n'y a pas eu de convulsions visibles; mais les parents me disent qu'on avait attribué la maladie à des *convulsions internes*.

5° Mlle E..., est prise, en automne, de fièvre, et ne se tient le lendemain que difficilement sur ses jambes. La jambe droite seule et quelques muscles du mollet restent paralysés. Comme elle avait eu une petite tumeur érectile derrière l'oreille, et qu'on avait enlevé cette tumeur au moyen du galvano-cautère trois mois auparavant, les parents attribuent la paralysie à cette opération et à la cessation de la suppuration.

M. L... est pris, à 4 ans, au mois de juillet, de fièvre, avec douleurs vives; on croyait même qu'il était atteint d'un rhumatisme articulaire ; il avait pris les jours précédents des bains froids, et chaque fois avec répugnance. La paralysie reste localisée dans une jambe, et pendant longtemps on avait attribué la fièvre et la faiblesse à la *maladie dite de croissance*.

Mlle C..., à l'âge de 3 ans, est prise subitement de fièvre au mois d'août, et ses jambes deviennent complétement inertes. On attribue sa maladie au mauvais lait de la nourrice, qui buvait beaucoup de cidre.

Nous ne citons que ces quelques observations. Nous avons d'abord voulu montrer combien, dans la plupart de ces cas, on cherche des causes étranges, que l'on retrouve d'ailleurs dans les livres de médecine. Il est certain que plusieurs de ces causes peuvent agir, mais seulement indirectement sur la santé générale, et de la même façon qu'une bronchite ou une pneumonie atteindront bien plus facilement des personnes affaiblies que des personnes saines. D'un autre côté, sur cent personnes qui auront été exposées au froid, cinq ou six seulement auront la même affection : les unes auront une affection de poitrine, d'autres auront des douleurs musculaires ou des névralgies ; d'autres des symptômes pathologiques du côté du foie ou des reins; d'autres, enfin, auront des congestions du côté de la moelle. Cette dernière complication est heureusement moins fréquente, mais elle est indiscutable pour les adultes, et elle est exacte également pour les enfants. Un cas des plus nets nous a été fourni par un de nos petits malades, qui était absolument bien portant en sortant de la maison; la bonne le laisse s'endormir sous un arbre, le dos couché sur le sol. A son réveil, il est paralysé du côté des nerfs périphériques et du côté de certains groupes musculaires. Ici, il est impossible de nier l'influence du refroidissement, et on possède tous les caractères d'une influence rhumatismale. Il en est de même d'un autre enfant que nous avons observé aujourd'hui même pour la première fois. Il s'agit d'une petite fille qui, à l'âge de 18 mois, s'est découverte pendant la nuit; la jambe gauche seule était hors du lit, et, à son réveil, elle se plaint de douleurs et elle ne peut se tenir debout; mais sa jambe refroidie est seule atteinte, et nous y constatons une atrophie du droit antérieur et des péroniers.

Dans tous ces cas, nous croyons avec quelques auteurs, et principalement avec le docteur Rosenthal, qu'il y a eu inflammation des muscles avec congestion des vaisseaux de la moelle, et que la substance grise étant la plus riche en vaisseaux sanguins, c'est elle surtout qui est influencée; c'est pour cela que l'affection reste limitée aux cellules des cornes antérieures.

En un mot, par suite du refroidissement, la congestion, qui la plupart du temps a lieu du côté des organes respiratoires, se porte chez quelques enfants sur les membres et du côté de la substance grise déterminant les phénomènes de paralysie qui toujours sont plus marqués au début. Puis, selon les cas, les cellules nerveuses s'atrophient ou reprennent leur fonctionnement.

Comme nous l'avons déjà dit plus haut, l'influence rhumatismale se porte également, dans quelques cas, primitivement et directement sur les muscles et sur les nerfs périphériques, où il se produit dès les premiers jours une inflammation. De ce qu'à l'autopsie on trouve une altération des cellules motrices, ce n'est pas une raison suffisante pour admettre que la lésion primitive a lieu dans la moelle, car les cellules nerveuses peuvent être atteintes consécutivement aussi bien que les nerfs moteurs et les fibres musculaires, et l'autopsie montre également dans ces tissus des lésions graves. Nous sommes persuadé, en effet, que, dans quelques cas, la maladie débute par la moelle; que, dans d'autres cas, elle débute par le muscle; et enfin que, souvent, elle a lieu au même moment, du côté des centres et du côté des tissus périphériques.

Nous ferons également remarquer que, la plupart du temps, la maladie débute non en hiver, mais bien au printemps, en été ou en automne ; c'est parce qu'à ces différentes époques les causes de refroidissement sont plus fréquentes chez les enfants. Les bains froids, les vêtements légers, l'habitude peut-être trop exagérée de mettre les jambes à nu, le séjour à l'ombre et surtout sous les arbres, où il y a toujours une assez grande humidité, toutes ces conditions amènent facilement des refroidissements. C'est d'ailleurs non pas le froid qui est la cause de ces affections, mais bien la transition du chaud au froid, et c'est pour cela que c'est dans les saisons chaudes que ces maladies ont lieu principalement. D'un autre côté, les congestions des organes profonds, et surtout de la moelle, paraissent, au moins chez les enfants, se faire surtout au moment d'une activité plus grande des muscles et des nerfs; cela est indiscutable pour les congestions normales, et cela doit être de même pour les congestions pathologiques; de l'une à l'autre de ces congestions il n'y a au début qu'une légère différence qui est bientôt franchie.

Cela doit arriver ainsi chez les enfants et plus facilement même après une promenade et surtout après une longue exposition en plein soleil, au point que l'insolation peut souvent être invoquée. Nous avons cité plus haut le cas d'une jeune fille chez laquelle la maladie s'était déclarée, après qu'elle avait été très-longtemps au mois de juillet à une procession. Chez une autre de nos petites malades, la fièvre est survenue, également après une longue journée passée en plein soleil à jouer dans le sable humide et à pêcher des crevettes.

Toutes ces conditions de refroidissement, c'est-à-dire toutes ces modifications dans la circulation des divers organes de la locomotion, nous paraissent être bien plus logiquement la cause de cette maladie que ne le sont les autres causes que l'on invoque, telles que la dentition, l'hérédité, le lait de la nourrice et les soi-disant convulsions internes; on a, en effet, tellement confondu cette maladie avec d'autres, que lorsqu'on ne peut apercevoir des convulsions externes on en suppose d'*internes*, car on veut, à toute force, trouver une influence de ce genre. Nous le répétons, dans la majorité des cas, il y a peu de convulsions, et ce n'est que lorsque la congestion arrive aux environs du bulbe et du cerveau qu'il y a convulsions, et lorsque celles-ci ont eu lieu et sont fortes, toujours les bras restent également atteints.

Nous avons déjà dit que souvent on confond la paralysie atrophique avec les cas légers d'hémiplégie infantile, et surtout avec des parésies des membres inférieurs chez les enfants un peu faibles ou affaiblis par une maladie éruptive; ce sont certainement des cas de cette dernière affection que l'on a fait rentrer dans la paralysie atrophique temporaire, et ce sont également des cas de ce genre que l'on a publiés comme cas de guérison complète de cette affection si rebelle. L'exploration électrique permet d'éviter ces erreurs; car, dans la paralysie atrophique, la contractilité est très-affaiblie par les courants induits. Il n'en est pas toujours de même pour les courants continus, et c'est un point sur lequel nous reviendrons une autre fois, ayant voulu surtout, dans cette communication, insister sur la cause de cette maladie si terrible.

BIBLIOTHÈQUE

DE LA SYPHILIS. — UNITÉ D'ORIGINE. — INCURABILITÉ. — TRAITEMENT. — Leçons faites à l'Hôtel-Dieu de Caen, par le docteur DENIS-DUMONT, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu, professeur de clinique chirurgicale à l'École de médecine, etc., recueillies par M. LESIGNE, interne à l'Hôtel-Dieu. Un vol. in-8°. Paris, 1880. V. Ad. Delahaye et Ce, éditeurs.

Excellentes choses dans ce petit volume de deux cents pages à peine. L'auteur professe à l'École de Caen les trois principales doctrines qui ont prévalu partout aujourd'hui : la blennorrhagie est indépendante de la syphilis ; le chancre mou n'est pas suivi de la syphilis ; seul le chancre dur est infectant. Il développe ces trois points au moyen de considérations historiques et de faits cliniques qui ne peuvent laisser aucun doute dans l'esprit de ses élèves. Il emploie même une manière originale et pittoresque de bien fixer dans leur intelligence l'énorme différence qui existe, quant aux conséquences, entre les deux chancres. D'un côté d'une des salles de l'hôpital il place les malades atteints de chancre mou, et de l'autre côté tous ceux qui sont affectés de chancre dur. « Observez, dit-il, à ses élèves, ce qui se passe ou ce qui va se passer chez les uns et chez les autres », et il trace alors magistralement le tableau des résultats produits par le chancre mou, qui ne donne guère lieu qu'à une complication, redoutable il est vrai, le phagédénisme, et le chancre dur, qui infecte à tout jamais l'économie.

A tout jamais, ai-je dit : car le professeur de Caen professe en effet, avec une conviction désolante et sur des preuves malheureusement trop convaincantes, la bien affligeante doctrine de l'incurabilité de la syphilis. Il cite des exemples de manifestations tardives de la syphilis après trente, quarante, cinquante et même soixante ans de l'apparition de l'accident primitif. Si chez tous les syphilitiques on n'observe pas les mêmes phénomènes, c'est qu'on les perd de vue, ou bien qu'ils donnent lieu à des erreurs de diagnostic, ou qu'enfin ils meurent avant la manifestation de ces phénomènes.

Est-ce à dire que tout traitement de la syphilis est inutile ? Non, assurément, et M. le professeur Denis-Dumont se garde bien de conseiller cette abstention à ses élèves. Le traitement spécifique — et pour lui, comme pour la généralité des praticiens, c'est au mercure et à l'iodure de potassium qu'il faut recourir, — a pour conséquence d'amoindrir, de retarder les manifestations secondaires et tertiaires, de préserver souvent la femme et les enfants, d'agir toujours moralement sur les malades, qu'il rassure et qu'il console.

Le chapitre que M. Denis-Dumont consacre au traitement est même l'un des plus complets de ce petit ouvrage, dans lequel les élèves ont dû puiser un très-utile et très-précieux enseignement. Le professeur tient le mercure en très-grand honneur, et, de tous les modes d'emploi de cet agent, il préfère les frictions et les onctions ; mais elles ont l'inconvénient de salir le linge, et, pour y remédier, M. Denis-Dumont a inventé les *chaussettes napolitaines ; chaussettes,* à cause du mode choisi pour les frictions ; *napolitaines,* à cause du produit employé.

« Quant au procédé, dit l'auteur, le voici en quelques mots : Chaque soir, en se couchant, le malade, au lieu de se noircir les aisselles, ou les cuisses, ou le ventre, se frictionnera simplement les pieds et la partie inférieure des jambes avec gros comme une noisette d'onguent napolitain pour chaque pied. Il recouvrira le tout d'une paire de chaussettes de laine, destinées à cet usage unique. — Plusieurs considérations concourent à leur succès auprès de nos malades. D'abord, le lit n'est plus sali, pas plus que les vêtements ; les contaminés ne sont plus un objet de dégoût, ni pour eux-mêmes, ni surtout pour ceux qui les entourent. De plus, un homme marié, et je prends de suite le cas le plus grave et le plus embarrassant, peut, en simulant des rhumatismes, employer les fameuses *chaussettes napolitaines* sans éveiller l'attention ou le soupçon de qui de droit. »

Nous devons aussi appeler l'attention du lecteur sur un nouveau signe diagnostic de la syphilis signalé par M. Denis-Dumont, auquel il a donné le nom de *tibialgie crapuleuse.* Autant et plus peut-être que la fameuse pléiade ganglionnaire, dont nous sommes étonné que l'auteur n'ait absolument rien dit, cette tibialgie révèle l'infection, dit-il, l'infection constitutionnelle à toutes les périodes de la maladie, et surtout, — condition qui serait bien précieuse, — au début. Il suffirait, en effet, de presser plus ou moins légèrement au niveau des deux tiers inférieurs supérieurs, au tiers inférieur des tibias, pour provoquer une douleur caractéristique. Abondance de biens ne nuit pas, et nous engageons nos confrères à vérifier la réalité de ce nouveau moyen de diagnostic observé par M. le professeur de Caen.

M. Denis-Dumont croit à l'ancienneté de la blennorrhagie et du chancre mou, mais il adopte l'opinion, générale aujourd'hui, de l'importation américaine de la syphilis par l'armée de Christophe Colomb. Il ne nous semble pas aussi heureux quand il conteste l'incertitude

du tableau de l'évolution de la syphilis, évolution basée aujourd'hui sur des milliers et des milliers de faits que ne sauraient contredire quelques faits exceptionnels observés par M. Denis-Dumont. Il n'y a pas de lois absolues en pathologie.

Au demeurant, ce petit livre se fait lire avec plaisir. Il est littérairement et spirituellement écrit. Il y a du trait, de l'humour, et même un peu de malice. Mais, que l'auteur y prenne garde! avec toutes ces qualités de forme qui revêtent un fond très-sérieux, il pourra bien se trouver quelque austère critique qui lui infligera l'épithète d'esprit « léger. » — A. L.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 3 décembre 1879. — Présidence de M. Tarnier.

M. Jules Rochard lit un rapport sur une observation adressée par M. le docteur Barthélemy, et relative à un cas de polype naso-pharyngien traité et guéri, sans ablation du maxillaire supérieur, par de simples injections interstitielles d'une solution de chlorure de zinc.

Le sujet de cette observation est un jeune garçon de 14 ans, atteint de polype naso-pharyngien ayant donné lieu à des hémorrhagies nasales tellement abondantes qu'elles mettaient en danger la vie du malade. Celui-ci, qui avait perdu successivement, sous l'influence des progrès de la tumeur, l'odorat, le goût et l'ouïe, et dont les forces diminuaient de jour en jour par l'abondance des pertes de sang, se refusa longtemps à toutes les opérations qui lui furent proposées. Cependant, l'instinct de la conservation l'emportant sur la pusillanimité, il finit par se décider à subir deux tentatives d'arrachement, faites à quinze jours d'intervalle, et qui malheureusement échouèrent, tout en ayant une influence favorable sur les pertes de sang, qui diminuèrent considérablement et cessèrent même pendant un certain temps. Une tentative de section de la tumeur à l'aide de l'anse métallique et du serre-nœud échoua également par la rupture accidentelle du fil.

Alors, M. Barthélemy eut l'idée de pratiquer dans la tumeur des injections interstitielles d'une solution de chlorure de zinc. Chaque injection, contenant quatre ou cinq gouttes de la liqueur caustique, a été suivie d'une douleur légère et de la formation d'une eschare blanchâtre qui s'est détachée au bout de dix jours. Une série de neuf injections a suffi pour amener une diminution graduelle et considérable de la tumeur, faire cesser les épistaxis et, finalement, obtenir le rétablissement complet de la santé du jeune malade.

C'est là, suivant M. le rapporteur, une tentative heureuse qui mérite d'être encouragée, puisqu'elle a, sans sacrifice ni mutilation grave, permis d'enrayer les progrès du mal, arraché le malade au péril d'une mort imminente, et qui, si elle ne l'a pas guéri radicalement, a donné du moins le temps d'attendre avec sécurité l'opportunité de l'application d'une thérapeutique plus radicale.

M. Verneuil dit qu'il ne faudrait pas généraliser les indications des méthodes de douceur dans le traitement des polypes naso-pharyngiens. Si partisan qu'il soit lui-même de ces méthodes, il n'en est pas moins forcé de reconnaître qu'elles sont parfois d'une application impossible, et qu'il est des cas où il faut de toute nécessité se résigner aux grands sacrifices et aux mutilations indispensables.

M. Théophile Anger rappelle qu'il a cherché, dès 1869, à attaquer les polypes naso-pharyngiens par les injections caustiques. Il a expérimenté d'abord sur les animaux la série des substances susceptibles d'être employées dans ce but; il a reconnu que le chlorure de zinc n'était pas la meilleure. La solution de ce caustique donne une eschare molle et volumineuse qui ne diminue pas sensiblement le volume de la tumeur. M. Anger a été amené à accorder la préférence à la solution de perchlorure de fer. Il a employé cette solution avec succès dans deux cas. La première fois, en 1873, chez un enfant de 12 ans atteint de polype naso-pharyngien d'un volume considérable, il a injecté dans la tumeur, au moyen de la seringue de Pravaz, quinze ou vingt gouttes d'une solution de perchlorure de fer. Il en est résulté une eschare noire et sèche qui s'est détachée lentement, mais qui a produit le retrait sensible du polype. Les hémorrhagies ont cessé et la tumeur a diminué beaucoup de volume.

Deux ans après, à l'hôpital Saint-Louis, M. Anger a traité de même un malade atteint de polype naso-pharyngien déterminant des hémorrhagies nasales considérables. Les injections de perchlorure de fer ont arrêté les épistaxis pendant quinze jours, au bout desquels le malade a quitté l'hôpital. M. Anger a également employé avec succès les injections de perchlorure de fer dans les tumeurs érectiles.

M. Duplay dit qu'il présentera prochainement à ses collègues un malade à qui il a pra-

tiqué avec succès des injections interstitielles de chlorure de zinc dans un polype naso-pharyngien.

— M. le président annonce la mort de M. le docteur Valette (d'Orléans), membre correspondant de la Société de chirurgie.

— M. Léon Le Fort continue la lecture du discours qu'il a commencé dans la précédente séance, à propos de la discussion sur l'immobilisation dans le traitement des maladies articulaires. Nous donnerons les conclusions de ce grand discours lorsque l'orateur l'aura terminé.

— M. Panas présente une pièce anatomique adressée par M. le docteur Zancurolle (?) et relative à une opération de suture des parois du vagin, qu'il a pratiquée suivant le procédé de M. Léon Le Fort, dans le but de remédier à un prolapsus complet de la matrice. M. Panas est chargé de faire prochainement un rapport verbal sur cette observation.

— M. le docteur Vast (de Vitry-le-François), membre correspondant, lit une note relative aux bons résultats de la chirurgie conservatrice dans la luxation traumatique du cou-de-pied, avec délabrements plus ou moins considérables. Son travail contient une statistique de vingt-huit cas, dont seize ont été guéris par la réduction simple, sans opération. M. Vast ajoute à cette série deux cas nouveaux tirés de sa pratique et dans lesquels la guérison a été obtenue, malgré la gravité des complications, dans l'un par l'irrigation continue, le pansement antiseptique et le drainage, dans l'autre par le pansement ouaté.

M. Vast conclut de ces observations qu'il ne faut pas, dans les cas de luxations traumatiques compliquées du cou-de-pied, se hâter de recourir à l'amputation, et qu'il convient, au contraire, d'attendre les résultats des efforts de la nature aidés par les moyens d'une efficacité non douteuse que la thérapeutique chirurgicale met aujourd'hui à la disposition des praticiens.

M. Gillette cite, à ce propos, le fait d'un puisatier qui a parfaitement guéri en un mois, grâce au pansement ouaté, d'une luxation du cou-de-pied droit compliquée de plaie et de fracture de la malléole.

— Dans le courant de la séance, la Société de chirurgie procède, par la voie du scrutin, à la nomination de deux commissions, l'une dite des correspondants nationaux, l'autre des correspondants étrangers. Ont été élus membres de la première commission : MM. Verneuil, Duplay, Berger, Maurice Perrin ; — ont été élus membres de la seconde : MM. Marjolin, Trélat, Guéniot et Marc Sée.

D[r] A. Tartivel.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 25 octobre 1879. — Présidence de M. Blondeau.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

A propos du procès-verbal :

M. Abadie : M. Boucheron a lu un mémoire tendant à démontrer que les mydriatiques employés après les opérations de strabotomie, peuvent empêcher les récidives du strabisme convergent intermittent. Avant de mettre en œuvre ces moyens, on a préconisé les lunettes, en se basant sur le raisonnement suivant : Le strabisme convergent dépend de l'hypermétropie; en corrigeant l'hypermétropie, on doit corriger le strabisme. C'est une idée toute théorique qui n'a pas donné de résultats, permanents tout au moins. Par l'application des lunettes, on empêche, en effet, les efforts d'accommodation, et le strabisme devrait cesser; il n'en est rien cependant. L'atropine agit dans le même sens que les lunettes, mais leur est inférieure; l'atropine change l'état de l'accommodation et non de la réfraction oculaire. Aussi l'enfant recommencera à loucher, quand on cessera l'atropine. Le strabisme a deux facteurs : l'hypermétropie et l'anomalie congénitale des muscles, caractérisée par la prépondérance du muscle droit interne. Car tous les hypermétropes ne louchent pas. S'il en est ainsi, c'est que les hypermétropes non strabiques ont les muscles bien équilibrés.

Pour guérir le strabisme, il faut attaquer l'anomalie musculaire par une opération. Ce moyen est radical et certain ; car deux ténotomies, réparties sur les deux yeux, ont guéri admirablement le strabisme. Mais ni les lunettes, ni les exercices stéréoscopiques, ni l'atropine ne guérissent définitivement. Il faut toujours recourir à l'opération.

M. Boucheron : Les enfants, pour la plupart, ne louchent qu'à 2 ou 3 ans ; l'anomalie des muscles ne serait donc pas tout à fait congénitale. Dans ces cas de trabisme tardif qui forment la majorité, les autres facteurs du strabisme, l'excès d'accommodation surtout (nécessité par

l'hypermétropie) jouent un rôle prépondérant. Aussi l'atropine doit-elle être employée, au début du strabisme, pour combattre la contracture de l'accommodation. Plus tard, ou en même temps, les lunettes seront conseillées, et enfin l'opération, quand le strabisme est permanent.

Chez les opérés qui m'ont fourni la matière de mon travail, le strabisme intermittent s'était manifesté le lendemain de l'opération où la correction avait paru complète. Sur l'un d'eux, un adulte de 23 ans, ce strabisme fut observé pendant quinze jours, et c'est alors seulement que je songeai à employer l'atropine pour faire l'économie d'une opération nouvelle. L'atropine fit cesser immédiatement le strabisme, et la guérison définitive était obtenue au bout de deux mois. Il en fut à peu près de même chez les deux autres operés.

Sur les enfants non opérés qui ont été soumis à l'atropinisation prolongée, j'ai prescrit aussi les lunettes correctrices de l'hypermétropie. Ces deux moyens ne se contredisent pas, ils concourent au même but, supprimer les efforts d'accommodation qui amènent l'excès de convergence et le strabisme. Et ainsi les enfants peuvent lire et écrire pour continuer leurs études. On me dit que le strabisme réapparaîtra. Ce sont là des objections absolument théoriques. L'expérience clinique seule jugera la question.

M. Abadie : L'âge auquel se montre le strabisme est, en effet, 2 ou 3 ans, parce que c'est à cette époque que commence l'usage de la vision binoculaire. Il n'en est pas moins nécessaire qu'il y ait une anomalie des muscles pour que le strabisme se produise, car il existe un grand nombre d'hypermétropes non affectés de strabisme. Les lunettes suppriment mieux l'accommodation que l'atropine. Avec cette substance, les efforts du muscle de l'accommodation persistent, et l'influx nerveux continue de stimuler en même temps les muscles convergents. Le moyen le plus rationnel pour agir contre cet excès d'accommodation serait donc les lunettes.

M. Boucheron nous cite des faits de guérison, par l'atropine, de strabisme intermittent, persistant après l'opération. Il n'y a pas à contester ces faits. Mais on peut les expliquer autrement. Les tendances au strabisme ont pu disparaître par l'effet du rétablissement de l'équilibre entre les muscles. Après la strabotomie, M. Boucheron sait aussi bien que moi que l'équilibre entre les divers muscles ne se montre souvent qu'assez tardivement, et lorsque ces variations existent, il faut reculer la deuxième strabotomie jusqu'à trois semaines après la première.

—

M. le Secrétaire général procède au dépouillement de la correspondance. La correspondance comprend divers journaux de médecine, une lettre de M. Bouley (de l'Institut), invitant la Société de médecine de Paris à envoyer une délégation pour assister à l'inauguration, à Alfort, de la statue de Bourgelat, fondateur des Écoles vétérinaires. M. le Président, M. Larcher et M. Christian sont désignés pour représenter la Société.

—

M. Reliquet fait hommage à la Société d'un mémoire sur les *Coliques spermatiques*, où se trouve relatée une nouvelle observation de colique spermatique, non due, comme la première, à un amas de sympexions, mais à une agglomération de mucus et de spermatozoïdes, contenus dans une vésicule séminale.

L'inflammation chronique de la muqueuse des vésicules séminales y provoque une abondante sécrétion de mucus qui enveloppe les spermatozoïdes, et la masse trop épaisse ne peut être évacuée spontanément. Ce fut par l'introduction d'une grosse sonde en gomme dans l'urèthre, et par la pression du doigt introduit dans le rectum, que purent être expulsés les produits de rétention.

M. Ladreit de la Charrière envoie deux thèses écrites par ses élèves, sous son inspiration :

1° *Quelques considérations sur la fièvre des foins, et principalement de la conjonctivite et de l'otite dans cette maladie*, par M. le docteur Giffo. — L'auteur attire l'attention sur la forme de la conjonctivite, dont les trois symptômes principaux seraient : des démangeaisons palpébrales, du larmoiement et de la photophobie. Le traitement habituel des conjonctivites catarrhales serait ici sans résultat, et une amélioration notable serait obtenue par l'ésérine. L'otite catarrhale consécutive au corysa de la fièvre des foins s'accompagne d'oblitération de la trompe d'Eustache, et serait surtout améliorée par le cathétérisme ;

2° *Prophylaxie et traitement de la teigne tondante*, par M. le docteur Rouqueyrol. — Le traitement employé par M. Ladreit de la Charrière consiste en frictions avec un cosmétique composé d'un mélange de beurre de cacao et de cire blanche, contenant 50 p. 100 d'huile de croton.

M. Larcher offre, de la part de l'auteur, une brochure intitulée : *Relation des travaux de*

l'Académie de médecine de Rio de Janeiro, par le secrétaire général, docteur José Pereira Rego Filho, candidat au titre de membre correspondant.

M. le docteur Perrin dépose, à titre d'hommage, sur le bureau de la Société, de la part de M. le docteur Moncorvo (de Rio de Janeiro), membre correspondant, deux mémoires ayant pour titre, l'un ; *Note sur l'action physiologique et thérapeutique de la carica papaya*; et l'autre ; *Rapport présenté à l'Académie impériale de Rio de Janeiro*, sur une thèse du docteur E. R. Coni, intitulée : *Contribution à l'étude de la lèpre anesthésique*.

A l'occasion du premier de ces mémoires, M. Perrin ajoute que M. le docteur Moncorvo a pu obtenir de la carica papaya (mamoreio), de la famille des papayacées, arbre exclusivement tropical, une substance amorphe, très-soluble dans l'eau, qui exerce sur les substances albuminoïdes animales la même action digestive que la pepsine. Ce ferment, qu'il a nommé *caricine*, serait un véritable ferment végétal : son action sur les aliments azotés serait au moins égale à celle de la pepsine animale. Il y aurait là, selon lui, une précieuse acquisition pour la thérapeutique, tant par l'effet plus actif que par son prix.

M. de Beauvais offre le tirage à part du *Compte rendu des travaux* de la Société de médecine de Paris, pendant l'année 1878, qu'il a lu dans la séance du 24 mai dernier.

M. Gillette fait une communication orale sur un malade qu'il a opéré dans son service de Bicêtre et dont voici l'observation : *Otite chez un tuberculeux. — Suppuration de la caisse. — Retentissement du côté des cellules mastoïdiennes et du côté du crâne. — Trépanation de l'apophyse mastoïde. — Drainage auriculo-mastoïdien. Guérison.*

Le nommé C..., 54 ans, terrassier, entre, le 4 février 1879, pour une affection des bourses. Tuméfaction spontanée de la partie gauche du scrotum depuis six semaines, mais sans douleur ni rougeur inflammatoire. Épididyme droit bosselé et dur, avec épanchement vaginal considérable de sérosité transparente. Toucher rectal démontrant une altération de la prostate (nodosités, augmentation de volume). Caverne au sommet du poumon gauche. *Épididymite tuberculeuse.*

Ponction de la vaginale, liquide couleur de bière (100 gr.). Épididyme gros et à noyaux indurés, testicule plus gros. L'état des organes génitaux reste stationnaire, celui de la poitrine s'améliore sous l'influence d'un traitement.

Oreille droite. — Il y a quinze mois, coup de pierre sur la région occipitale, écoulement sanguin, puis sanguinolent de l'oreille, surdité, puis *otorrhée fétide*. A l'examen par l'otoscope Toynbee, gonflement fomenteux des parois du conduit, tympan saillant, mais non perforé; injections phéniquées, amélioration; il sort le 13 mars.

Il rentre le 5 mai. L'hydrocèle n'a pas reparu. Aggravation des phénomènes auriculaires et thoraciques. Otorrhée des plus intenses; écoulement intermittent par *débâcle*; douleurs violentes; bourdonnements, sifflements, surdité complète; rougeur et douleur vive à la pression de la région mastoïdienne, céphalalgie très-forte, vertiges, facies coloré bleuâtre, nuits agitées; pouls fréquent, sueurs et diarrhée. Injections phéniquées sans résultat.

Le 11 mai, douleurs plus vives; augmentation des phénomènes inflammatoires du côté de la mastoïde et du crâne; craintes de voir survenir une méningo-encéphalite. Je me décide à intervenir.

Opération. — Anesthésie. Incision cruciale sur l'apophyse mastoïde jusqu'au squelette; grattage du périoste; application d'une *petite couronne de trépan* au-dessous du point d'intersection de deux lignes, l'une verticale, située à un centimètre et demi du point d'attache du pavillon; l'autre horizontale, passant directement par la paroi supérieure du conduit auditif externe. La rondelle osseuse enlevée, on pénètre avec la gouge et le maillet dans l'*antre mastoïdien ou grande cellule mastoïdienne*, parcelles osseuses éburnées étant le siége d'ostéite condensante. Une hémorrhagie veineuse assez considérable, provenant de fongosités saignantes, s'arrête spontanément. Pas d'écoulement de pus. La perforation du tympan est démontrée par une injection phéniquée qui, faite par l'intérieur de la mastoïde, ressort par le conduit auditif externe.

Ayant introduit l'extrémité d'un stylet-aiguille dans la grande cellule et l'ayant dirigé avec précaution en haut, en avant et en dedans, je sentis, avec la pulpe de mon petit doigt poussé profondément dans le conduit auditif externe, que l'instrument avait pénétré dans la caisse du tympan. Attachant alors un drain de moyenne dimension au chas du stylet, je saisis l'extrémité libre de ce dernier à l'aide d'une pince à anneaux et je l'attirai au dehors par le conduit auditif; le drain suivit et fut laissé en permanence, l'un de ses bouts sortant par l'oreille externe et l'autre par l'apophyse mastoïde. — Pansement de Lister, après avoir fait plusieurs injections phéniquées au 1/000e par le tube; compression. L'opération avait duré environ vingt-cinq minutes. Le soulagement fut immédiat.

Jusqu'au 16 mai, rien de particulier à noter. L'écoulement purulent se fait librement par le drain, et les injections sont continuées. Le 17, le malade est pris d'accidents subits et graves du côté des centres nerveux : *vertiges, sensation de frémissement dans tout le côté gauche du corps; perte de connaissance, mouvements convulsifs à gauche, puis raideur des membres, mâchonnement.* Ces symptômes indiquent très-probablement qu'il s'est fait subitement une poussée congestive du côté des méninges et peut-être du côté du bulbe et de la protubérance. Mon interne, M. Verchère, pratique immédiatement une saignée de 300 grammes : les accidents cessent et disparaissent presque aussitôt qu'ils étaient survenus, et le lendemain matin, à la visite, il en restait à peine quelques traces; le malade accuse cependant encore, pendant quelques jours, cette sensation de frémissement que nous avons notée plus haut. L'état de la poitrine restant le même, celui de l'appareil auditif subit une amélioration des plus sensibles, et, de plus, je constatai la *conservation de l'ouïe* du côté opéré. Peu à peu, je diminuai la grosseur du drain, et, le 7 juin, un simple fil formait seul le séton. La plaie bourgeonnante fut cautérisée au nitrate d'argent à plusieurs reprises, et, le 18 juin, le malade quittait mon service en très-bon état au point de vue des accidents qu'il avait présentés, tant du côté de l'oreille que du côté de la cavité crânienne, mais avec des poumons toujours fort compromis.

M. Gillette ajoute que, si la trépanation simple est très-fréquemment employée aujourd'hui, le *drainage auriculo-mastoïdien* est, au contraire, bien plus rarement appliqué, puisque l'observation qu'il présente à la Société peut être considérée comme la seconde en date : la première opération, de ce genre du moins, faite en France, a été pratiquée par M. A. Forget en 1849, mais n'a été relatée que plus tard, en 1860, dans l'Union Médicale et à la Société de chirurgie.

M. Ladreit de la Charrière signale, parmi les indications d'urgence de la trépanation, la violence de l'inflammation de l'os, qui nécessite une intervention à bref délai. A propos du drainage de l'appareil auriculaire, M. de la Charrière indique que l'on évite quelquefois le drainage de l'apophyse mastoïde par le drainage, beaucoup plus simple, du conduit auditif externe, comme l'a employé M. le professeur Guyon. Un tube de caoutchouc, enfoncé dans le conduit, facilite l'écoulement du pus et conjure parfois les accidents du côté des cellules mastoïdiennes. Dans ce cas, où l'ostite condensante a été sidérée par l'ablation d'une couronne de trépan, il n'y avait pas lieu d'hésiter. Les vertiges produits par un état congestif du labyrinthe et des centres nerveux, améliorés par la saignée, ne sont pas comparables aux vertiges de Ménière, qui durent fort longtemps.

M. Forget se réserve de revenir, à la séance prochaine, sur cette communication, pour tirer du fait présenté par M. Gillette tous les enseignements qu'il comporte, et pour revendiquer ses droits de priorité sur l'opération du drainage auriculaire.

M. Gillette : La revendication de M. Forget est très-légitime, et je n'ai pas manqué, dans mon mémoire, de signaler que M. Forget a, le premier, pratiqué cette opération.

—

M. Onimus lit un travail *Sur l'étiologie et le diagnostic de la paralysie atrophique de l'enfance.* (Voyez plus haut.)

M. Dubrisay : Pourquoi donner à cette maladie le nom de paralysie atrophique, si la paralysie existe d'abord, et plus tard seulement l'atrophie musculaire? Si la lésion porte à la fois sur les cellules de la corne antérieure de la moelle, sur les vaisseaux et sur la névroglie, il vaudrait mieux choisir le nom de paralysie spinale.

M. Onimus : Le mot paralysie spinale est trop compréhensif. Il y a beaucoup d'affections spinales produisant de la paralysie, et peu présentant de l'atrophie musculaire.

M. Dubrisay : Avec le nom de paralysie spinale, on indique le siége anatomique; c'est d'ailleurs le nom adopté encore par M. Charcot. — Autre question : L'état de la contractilité électrique est donné comme moyen de diagnostic; au delà de quelle époque peut-elle être conservée? Si elle est abolie dès le début, c'est d'un pronostic mauvais; si elle est conservée un certain temps, au contraire, le pronostic est bon.

M. Onimus : La contractilité électrique n'est pas conservée : elle est abolie dès les trois premiers jours, ou bien elle est conservée en partie, mais très-diminuée. Car les muscles sont atteints immédiatement, et peut-être même en même temps que les centres nerveux. Certains auteurs disent que l'affection commence par les muscles.

M. Dubrisay : Dans les cas de Duchenne, de Boulogne, la contractilité disparut vite : c'étaient des cas graves; mais il y a des faits, par exemple le cas de paraplégie cité dans le mémoire de M. Onimus, où la contractilité disparut peu à peu. Tantôt on voit la contractilité

persister pendant quinze à vingt jours; tantôt, plus longtemps encore; tantôt, au contraire, elle se modifie dès le deuxième jour. Ce ne peut être là un sûr moyen de diagnostic.

M. ONIMUS a vu la contractilité galvanique durer trois ans, sans contractilité faradique, et les muscles paralysés se contractaient mieux que les muscles sains.

M. DUROZIEZ estime que M. Onimus simplifie trop l'étiologie; le refroidissement est bien la cause la plus fréquente, mais non la seule. M. Duroziez a vu, après le choc opératoire chez de jeunes enfants, apparaître la paralysie atrophique.

M. ONIMUS ne se rappelle pas en avoir trouvé d'exemple; cependant il a trouvé dans les antécédents, chez un enfant, une opération de tumeur érectile. La paralysie survint quelque temps après; mais M. Onimus ne croit pas qu'il y ait là une relation de cause à effet. On a incriminé beaucoup de causes, comme la dentition, la frayeur; quand on précise bien, on trouve un refroidissement comme cause réelle.

M. DUROZIEZ a eu l'occasion de voir la paralysie succéder à des opérations de tumeur érectile, de bec-de-lièvre. Ce fait est très-rare; mais la coïncidence, à un ou deux jours près, a été telle, dans un cas, que M. Duroziez croit à l'influence du choc opératoire comme cause de cette paralysie, et non à l'action exclusive du refroidissement.

Élection. — M. Thevenot est nommé membre titulaire, à l'unanimité des votants.

— La séance est levée à cinq heures trois quarts.

Le secrétaire annuel, Dr BOUCHERON.

RÉCLAMATION

Paris, le 6 décembre 1879.

A Monsieur Amédée LATOUR, *rédacteur en chef de* L'UNION MÉDICALE.

Monsieur le rédacteur en chef,

M. le docteur de Saint-Germain, dans une lettre du 21 novembre, que vous avez publiée, se plaint de l'abus qu'on aurait fait de son nom en l'insérant dans la liste du comité scientifique de patronage de la Société de gymnastique médicale-mécanique (système du docteur Zander, de Stockholm).

En ma qualité de fondateur de cette Société, je viens protester contre cette assertion. Voici les faits :

Une première édition du prospectus avait déjà paru, lorsque M. de Saint-Germain voulut bien consentir à faire partie du comité. Le tirage fut immédiatement suspendu pour y mentionner le nom du docteur, et tous les exemplaires en étaient distribués quand M. de Saint-Germain a écrit la lettre suivante :

« Paris, le 30 octobre 1879.

« Monsieur,

« Lors de votre visite chez moi, hier, j'ai complétement oublié que ma position de chirur-« gien chargé des traitements orthopédiques des hôpitaux, m'interdit absolument toute « participation à une entreprise quelconque. Veuillez, en conséquence, agréer tous mes « regrets de ne point me compter parmi vos adhérents.

« Veuillez agréer, Monsieur, l'expression de mes meilleurs sentiments.

« *Signé :* DE SAINT-GERMAIN. »

Depuis cette communication, le nom de M. de Saint-Germain a été loyalement retiré des publications de la Société; mais je tiens à constater publiquement que si on a fait usage de son nom, c'est avec le plein consentement de l'honorable docteur.

Veuillez agréer, Monsieur le rédacteur en chef, l'assurance de ma considération très-distinguée.

MLEM,

Directeur du Comptoir général russe, 4, rue Scribe, Paris.

Éphémérides Médicales. — 23 Décembre 1837.

Mort, à Paris, de Louyer-Villermay (Jean-Baptiste-Esprit-Pélage), membre de l'Académie de médecine. Ses cendres reposent à côté de celles de Anne-Ange Houdon, sa femme, morte le 27 décembre 1843. C'était, croyons-nous, la fille du célèbre sculpteur auquel on doit le merveilleux Voltaire du foyer de la Comédie-Française. — A. Ch.

FORMULAIRE

SOLUTION CONTRE L'ARTHRITE. — GUBLER.

Iodoforme . . . . 10 grammes.
Éther sulfurique, alcool, *ââ* . . . . 20 —

Faites dissoudre. — Dans le cas d'arthrite chronique, on étend cette solution avec un pinceau sur la jointure malade, et on recouvre le tout d'un morceau de soie huilée.

Pour remplir la même indication, le docteur Cottle fait dissoudre l'iodoforme dans du chloroforme. — N. G.

COURRIER

NÉCROLOGIE. — Il y a quelques mois à peine, à la suite d'un concours où il avait eu à lutter contre des compétiteurs redoutables, le docteur Emmanuel Bourdon obtenait le titre si envié de chirurgien des hôpitaux, et hier une foule affligée rendait les derniers devoirs à ce jeune et méritant confrère, dont la dépouille mortelle venait d'arriver de Menton. On peut le dire à sa gloire, Emmanuel Bourdon meurt martyr du travail, victime du concours. Fils de médecin par son père, M. Hippolyte Bourdon, ce digne et honorable confrère entouré de l'affection et de l'estime de toute la Confrérie, petit-fils de médecin par son grand-père, le professeur Adelon, qui a laissé une mémoire si pure et si honorée, arrière-petit-fils de médecin par l'illustre Sabatier, neveu de M. Camille Doucet, l'éloquent secrétaire perpétuel de l'Académie française, doué lui-même d'un caractère doux et bienveillant, tout préparait et promettait à Emmanuel Bourdon une existence heureuse et facile. A l'âge de 33 ans, la mort est venue briser toutes ces espérances et porter le deuil et l'affliction dans cette famille si cruellement éprouvée.

Ses collègues et amis, MM. Berger, Terrillon et Labbé, se sont rendus les interprètes des sentiments de tristesse et de regrets qu'inspire la mort prématurée de ce digne et jeune confrère. Puisse cette manifestation de la douleur publique soulager l'affliction de ce père infortuné! — A. L.

Dans notre prochain numéro, nous publierons les discours prononcés sur la tombe de notre jeune et regretté confrère.

CORPS DE SANTÉ MILITAIRE. — Par décret du Président de la République, en date du 18 décembre 1879, rendu sur la proposition du ministre de la guerre, ont été promus dans le Corps de santé militaire :

1° *Au grade de médecin inspecteur* : M. Perrin (Maurice-Constantin), médecin principal de 1re classe, professeur et sous-directeur à l'École de médecine et de pharmacie militaires, en remplacement de M. Gerrier, décédé.

2° *Au grade de médecin principal de 1re classe* : M. Delcominète (Charles-Jules), médecin principal de 2e classe à l'hôpital militaire de Versailles, en remplacement de M. Perrin, promu.

3° *Au grade de médecin principal de 2e classe* : M. Hurst (Jean-Marie-Joseph), médecin-major de 1re classe à l'École d'application de cavalerie à Saumur, en remplacement de M. Fleury, retraité. — M. Dujardin-Beaumetz (Armand-Napoléon-Thadée) médecin-major de 1re classe aux hôpitaux de la division d'Alger, en remplacement de M. Delcominète, promu.

4° *Au grade de médecin-major de 1re classe* : (Ancienneté). M. Fournier (Henri-Marie), médecin-major de 2e classe à l'hôpital militaire de Briançon, en remplacement de M. Blanche, mis en non-activité pour infirmités temporaires. — (Choix). M. Gérard (Marie-François-Philippe-Auguste), médecin-major de 2e classe au 10e régiment de dragons, en remplacement de M. Hurst, promu. — (Ancienneté). M. Klée (Jean-Baptiste-Jérôme), médecin-major de 2e classe aux hôpitaux de la division d'Alger, en remplacement de M. Dujardin-Beaumetz, promu.

EXPOSITION PERMANENTE DES COLONIES. — La Commission de surveillance de l'exposition permanente des colonies a tenu, avant-hier, une nouvelle séance sous la présidence de M. le sénateur Schœlcher.

Il y a été rendu compte des expériences faites par MM. les docteurs Wurtz et Bouchut sur le suc du papayer. Ces expériences permettent d'espérer que ce produit ne tardera pas à entrer dans la catégorie des substances pharmaceutiques les plus utiles de la pharmacie.

M. le docteur Wurtz est arrivé à produire une digestion artificielle complète, et M. le docteur Bouchut espère pouvoir bientôt être en mesure d'appliquer ce médicament dans le traitement des tumeurs cancéreuses.

Les échantillons de tabac de Taïti soumis aux essais à la manufacture du Gros-Caillou ont donné, en partie, d'assez bons résultats. Les qualités sont généralement bonnes ; mais la culture doit en être plus soignée, et des instructions sont données dans ce sens à la colonie.

Il a été également rendu compte de l'emploi du *Sarracenia purpurea* de Saint-Pierre et Miquelon, qui est définitivement adopté comme un des remèdes les plus efficaces contre la goutte.

Plusieurs demandes de peaux de raies de l'Inde ont été adressées par des industriels pour servir à la confection d'articles de Paris.

L'ANTIQUITÉ DE LA RACE HUMAINE. — Dans un journal scientifique des États-Unis, un professeur, M. Mudge, a donné quelques faits intéressants relatifs à l'antiquité de la race humaine. Il accepte comme exacte l'opinion généralement admise en géologie suivant laquelle l'homme aurait fait son apparition sur la terre à la fin de l'époque des glaces, et il s'efforce de démontrer que l'antiquité de sa race ne peut pas être fixée au-dessous de 200,000 années.

Un géologue américain avait reconnu, après la période des glaces, trois autres périodes auxquelles il a donné les noms du Champlain, de la Terrace et du Delta, qu'il suppose toutes trois avoir été d'une durée à peu près égale à celle de la période glaciale.

Prenant les phénomènes observés dans le Delta du Mississipi, M. Mudge signale ce fait que, sur une distance d'environ 300 milles, on reconnaît l'existence de forêts ensevelies, l'une par dessus l'autre, avec des intervalles de sable. Ces forêts étaient formées de grands arbres et on en compte dix superposées les unes aux autres. Ces arbres sont les cyprès chauves des États du Sud, et il en est qui dépassent 25 pieds de diamètre; dans l'un d'eux on a compté jusqu'à 5,700 cercles de croissance annuelle.

Dans certains cas, ces arbres immenses ont poussé sur des tronçons d'autres arbres tout aussi grands, et ce phénomène s'observe dans chacune de ces dix forêts.

De ces faits, M. Mudge conclut qu'on peut, sons exagération, évaluer la durée de chacune de ces forêts successives à 10,000 ans, ou 100,000 ans pour les dix forêts. Mais cette évaluation ne fait pas entrer en ligne de compte l'intervalle de temps, qui, sans aucun doute, a été très-considérable, entre la fin d'une de ces forêts et le commencement de la forêt supérieure.

Il est suffisamment prouvé que l'homme existait à l'époque du Champlain; or, la période de la Terrace ou sa plus grande partie est intervenue entre celle du Champlain et celle du Delta, ce qui ajoute 100,000 années aux 100,000 ans indiqués plus haut. Si l'on accorde seulement aux deux premières périodes une durée égale à celle du Delta, le résultat total serait de 200,000 ans.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises*). — La Société se réunira le vendredi 26 décembre.

Ordre du jour : Élections pour le renouvellement du bureau. — Suite et fin de la communication de M. Debove sur l'anurie et l'urémie. — Communication de M. Damaschino sur la phthisie, l'hémoptysie et les anévrysmes pulmonaires. — Note relative à l'anatomie pathologique de la cirrhose pulmonaire palustre. Transformation de l'endothélium pulmonaire en épithélium à cellules cylindriques, par M. A. Laveran.

— La Société médicale des Bureaux de bienfaisance a élu, de la façon suivante, son bureau pour l'année 1880 :

Président, M. Commenge ; — vice-présidents, MM. Dal Piaz et d'Écherac ; — secrétaire général, M. Passant ; — secrétaires annuels, MM. Delienne et Boissière ; — trésorier, M. Le Noir ; archiviste, M. Machelard.

Membres du conseil d'administration et de famille, MM. Labarraque père, Domerc et Baudouin.

La Société se compose actuellement de 245 membres, ainsi répartis : 161 membres titulaires ; — 4 membres honoraires ; — 12 membres correspondants ; — 57 associés libres nationaux ; — 11 associés libres étraegers.

État sanitaire de la ville de Paris. — Population (recensement de 1876) : 1,988,806 habitants. Pendant la semaine finissant le 18 décembre 1879, on a constaté 1,306 décès, savoir :

Fièvre typhoïde, 38. — Rougeole, 6. — Scarlatine, 1. — Variole, 51. — Croup, 17. — Angine couenneuse, 19. — Bronchite, 72. — Pneumonie, 120. — Diarrhée cholériforme des jeunes enfants, 11. — Choléra nostras, 0. — Dysenterie, 2. — Affections puerpérales, 9. — Érysipèle, 7. — Autres affections aiguës, 287. — Affections chroniques, 627 (dont 197 dues à la phthisie pulmonaire). — Affections chirurgicales, 9. — Causes accidentelles, 30.

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

A part une communication faite par M. Peter, à l'occasion du procès-verbal de la dernière séance, et dans laquelle le savant professeur de la Faculté a établi, par des chiffres et des citations incontestables, ses droits à la priorité de la recherche et de la découverte des températures locales dans les maladies ; à part cette communication, écoutée avec intérêt par l'Académie, et que nos lecteurs trouveront avec plaisir au compte rendu, le reste de la séance a été rempli par des élections.

1° Élection d'un membre titulaire dans la section de pathologie médicale ; elle s'est terminée, après deux tours de scrutin, par la victoire de M. Alfred Fournier, qui ne l'a cependant emporté que de quelques voix sur son concurrent, M. Bucquoy.

2° Élections d'un vice-président, d'un secrétaire annuel et de deux membres du conseil pour l'année 1880.

M. Broca a été élu vice-président ; M. Bergeron, secrétaire annuel, a été maintenu par acclamation dans les fonctions qu'il exerce à la satisfaction générale.

MM. Hérard et Verneuil ont été nommés membres du conseil, en remplacement de MM. Fauvel et Magne, membres sortants.

A la fin de la séance, M. Colin a lu le résumé d'un long travail intitulé : *Recherches expérimentales sur le développement des hydropisies passives.* — A. T.

THÉRAPEUTIQUE

LE SANATORIUM ET LA PHTHISIE

La fréquence et la multiplication des cas de phthisie pulmonaire sont un fait qui n'échappe plus à personne aujourd'hui, un fait dont l'Administration se préoccupe à bon droit et que les médecins ne se bornent pas à signaler, mais contre lequel ils sont en lutte ouverte et permanente.

Si la question vient à se poser, au milieu d'un cercle de gens intelligents, de savoir quel est aujourd'hui l'ennemi le plus redoutable de notre société civilisée, chacun répond selon qu'il a planté à droite ou à gauche sa bannière politique. Mais

FEUILLETON

LE DOCTEUR EMMANUEL BOURDON

Discours de M. L. Labbé

Messieurs,

C'est au nom des amis de notre regretté confrère, Emmanuel Bourdon, que je lui adresse ces adieux.

Le connaissant depuis de longues années, ayant vécu dans son intimité, je fus à même d'apprécier la délicatesse de son caractère et toutes les qualités de son cœur.

Jamais jeune homme n'embrassa la carrière médicale sous de plus brillants auspices : quatre générations le précédaient dans l'exercice de notre profession.

La première était représentée par Sabatier, médecin distingué, exerçant à Paris, père de notre grand chirurgien Sabatier, mort en 1812. Emmanuel Bourdon était l'arrière-petit-fils de l'auteur du *Traité de médecine opératoire,* et le petit-fils du professeur Adelon. Vous connaissez tous son père, notre digne et distingué confrère, Hippolyte Bourdon.

Sabatier mort, la tradition chirurgicale semblait perdue dans la famille ; elle venait d'être reprise et promettait d'être dignement continuée par notre cher ami. Au mois de juillet dernier, à la suite d'un concours, il était nommé chirurgien des hôpitaux de Paris. Il sortait de la lutte vainqueur, mais épuisé.

Emmanuel Bourdon était, entre tous, un bon fils, un camarade sûr, un élève dévoué à ses

s'il se rencontre en ce cercle un médecin, il n'hésitera pas longtemps et dira, avec la conviction que lui donne son expérience : *L'ennemi, c'est la phthisie pulmonaire.*

Une maladie qui prélève chaque année, en ce moment, de 1,200 à 1,500 existences, au bas mot, sur cette partie seulement de la population parisienne qui hante l'hôpital; une maladie dont les victimes se multiplient tous les jours et s'accroissent chaque année d'une centaine environ, d'après les relevés statistiques de notre collègue, M. le docteur Besnier, cette maladie mérite bien d'arrêter l'attention des économistes qui doivent chercher à la prévenir et des médecins qui sont appelés à la combattre.

Or, personne ne contestera que nos hôpitaux sont encombrés de ces malheureux phthisiques qui, alors même qu'ils peuvent en sortir, ne le font toujours qu'après un séjour plus ou moins prolongé. L'hôpital Laënnec, ouvert l'an passé pour remédier à cet encombrement, bien qu'il n'ait pas eu tout d'abord cette affectation exclusive, a vite été rempli lui-même, du moins en grande partie, par ce genre de malades, sans que les hôpitaux généraux en aient été notablement déchargés.

D'autre part, le traitement des phthisiques à domicile, essayé depuis peu par l'Assistance publique, ne donne que des résultats médiocres, peu faits pour encourager cet essai, ainsi qu'il était facile de le prévoir.

Dans ces conditions, toute mesure qui ouvrirait à l'assistace et au traitement des phthisiques pauvres de Paris un nouvel horizon, serait certainement une mesure opportune.

Et l'on aurait grand tort de condamner d'abord cette mesure, par ce motif, faux d'ailleurs ou du moins inexact, que la phthisie est incurable. Il se fait en ce moment, dans l'opinion médicale, un grand courant dans le sens opposé : tout en admettant l'incurabilité du tubercule pris en lui-même, on tend de plus en plus à admettre la curabilité, au moins relative, de la phthisie.

Et qu'on ne s'étonne pas de cette distinction; car si la lésion essentielle de la phthisie, c'est le tubercule, le tubercule n'est pas, à lui seul, la phthisie tout entière. Il suffit de lire, pour se convaincre de cette curabilité possible des phthisiques, les études remarquables de nos maîtres, celles surtout de MM. Pidoux et Gueneau de Mussy, celles, plus significatives encore, de Bennett et du professeur Peter, et aussi celles que vient récemment de publier M. Lebert, le professeur de Breslau; enfin,

---

maîtres. Il avait, outre les dons de l'intelligence et la science acquise par le travail, toutes les qualités.

Dirigé par une mère intelligente et dévouée, qui avait su développer chez son fils le goût des études sérieuses, vivant dans un milieu social très-élevé, il était devenu un étudiant hors ligne et un jeune homme du monde accompli. Toutes ces qualités, qui grandissaient chaque jour, permettaient de présager pour lui de grands succès professionnels.

De bonne heure il s'était choisi une compagne digne de lui. Le 7 avril 1875, il unissait sa destinée à une jeune fille des plus distinguées. Celle-ci, belle, intelligente, affectueuse, s'associait dès le premier jour à toutes ses espérances et à toutes ses légitimes ambitions.

Une année s'était à peine écoulée (juin 1876), que notre jeune ami affrontait pour la première fois la lutte des grands concours. Sa chère femme, frappée à mort, attendait avec anxiété le résultat de chacune des épreuves. Bourdon venait d'être déclaré admissible; à peine avait-il apporté la bonne nouvelle, que la mort le séparait de sa compagne bien-aimée.

Pour ceux de ses amis qui ont été mêlés intimement à son existence, il n'est point douteux que ce jour-là sa vie a été brisée.

Aucune douleur ne devait lui être épargnée; le 1er décembre suivant, il perdait son petit enfant.

A partir de ce moment, notre ami, pour se consoler, pour combattre son chagrin incessant, se jeta dans le travail avec une exagération fébrile, travaillant pour chasser l'insomnie, obligé de demander le sommeil à des moyens artificiels.

Il venait, il y a quelques mois, de remporter le succès tant désiré par tous deux, il avait conquis le titre si envié de chirurgien des hôpitaux de Paris; mais il était seul ! et, après la

il me sera permis de citer, à ce sujet, les faits que je rapporte, dans les leçons que j'ai faites cette année à l'hôpital Laënnec et qui sont actuellement sous presse.

L'idée de créer au loin, et dans des conditions atmosphériques et climatériques satisfaisantes, des asiles sanitaires (sanatorium), est venue certainement à l'esprit de l'administration. Elle est réalisée d'ailleurs, cette idée, dans une certaine mesure, pour les gens favorisés de la fortune; et, tout récemment encore, l'UNION MÉDICALE pouvait annoncer à ses lecteurs l'ouverture d'un sanatorium installé sous le climat algérien et dans les meilleures conditions climatériques. La plupart de nos villes d'hiver peuvent aussi passer pour des asiles sanitaires favorables et dont les indications, souvent étudiées, le sont encore tous les jours avec fruit.

Mais il y a, comme on dit, certaines idées qui, à de certains moments, sont dans l'air, si bien qu'on les rencontre en même temps dans l'esprit de plusieurs, qui n'ont pu cependant s'entendre pour s'en occuper ensemble.

L'administration a eu l'idée d'envoyer dans le Midi quelques-uns des phthisiques de ses hôpitaux et de leur faire passer un hiver dans de bonnes conditions hygiéniques. — C'est une bonne pensée sans doute; mais, outre qu'elle est difficilement réalisable, elle serait surtout peu efficace.

Une autre idée s'est fait jour en même temps : celle-ci se propose de choisir des enfants nés de parents phthisiques, phthisiques eux-mêmes et phthisiques avérés, bien qu'encore au début de leur tuberculose, et de les envoyer dans une station du Midi, où l'on puisse les garder, hiver et été, pendant plusieurs années. Ce temps serait consacré à leur apprentissage et à peu près exclusivement employé à un travail agricole, en tous cas, au travail en plein air.

Cette idée, qui fut celle d'un de nos confrères, le docteur Douillard, mort lui-même d'une phthisie accidentelle, cette idée, dis-je, vient d'être appelée à un commencement de réalisation par sa veuve, à laquelle j'ai continué le concours que j'avais prêté à mon regretté camarade. C'est dans une vallée des Pyrénées, à la porte de Lourdes et de Cauterets, que cette fondation s'installe en ce moment, sous la forme d'une œuvre pieuse et philanthropique, d'un caractère absolument privé. J'aurai lieu d'y revenir sous peu.

Enfin, une troisième bonne pensée s'est produite encore, qui consisterait à construire, au-dessus d'étables à vaches, des chambres saines, dont l'atmosphère communiquerait à volonté avec celle de l'étable, permettant ainsi aux malades de s'y installer et de profiter de tous les avantages de ce qu'on a nommé la stabulation.

---

joie de la première heure, il pleurait au souvenir de celle qui n'était pas là pour partager son bonheur.

Ni les consolations de ses parents et de ses amis, ni l'affection de sa nouvelle famille, qui le pleure aujourd'hui comme un fils, n'ont pu adoucir sa douleur, douleur qui l'a conduit au tombeau.

La vie de notre cher ami a été courte, mais dignement remplie; ce qu'il avait fait pouvait donner la mesure de ce qu'il aurait été capable de faire encore pour la science.

Jamais, au milieu de ses plus grands chagrins, sa bonté et son amabilité ne se sont démenties.

Tous ceux qui l'ont connu garderont de lui un souvenir inaltérable, et tous ses maîtres éprouveront le regret le plus sincère de ne l'avoir pas vu grandir à côté d'eux.

Au nom de ceux qui l'ont aimé, j'adresse à notre cher ami un suprême et éternel adieu!

Discours de M. Berger

Messieurs,

Au nom des chirurgiens des hôpitaux, ses collègues, je viens adresser à la dépouille mortelle d'Emmanuel Bourdon un dernier et suprême adieu. Il y a quelques jours à peine, réunis pour lui souhaiter la bienvenue, nous regrettions son absence et nous appelions de nos vœux son prochain retour parmi nous. Quel retour, hélas! nous rassemble, au bout d'une semaine, autour de son cercueil!

Depuis cette année seulement, Emmanuel Bourdon appartenait au corps des chirurgiens des hôpitaux de Paris. Mais longtemps avant que ce titre nouveau vînt resserrer les liens qui

Une bienfaisante étrangère, la comtesse de Noailles, serait disposée à mettre cet autre projet à exécution, en Normandie.

Le projet administratif est, avons-nous dit, difficile à réaliser, et incapable de remplir le but qu'on se propose :

Je suppose qu'on enlève sans trop de peine ce malheureux phthisique, qui se sent déjà bien isolé des siens par la clôture hospitalière, et qu'on l'expédie, pour cinq ou six mois environ, dans le Midi. L'hiver se passe péniblement, sans doute, mais favorablement, je le suppose; il revient à Paris, retrouve les exigences de sa situation plutôt accrues que diminuées, se remet à son labeur et s'y dépense plus qu'il ne le peut faire; il se surmène d'autant plus, d'ailleurs, qu'il a plus d'arriéré et de temps perdu à regagner. Dans ces conditions, il ne s'écoulera que bien peu de temps avant qu'il retombe; s'il résiste l'été, il fléchira certainement l'hiver suivant, et la situation redeviendra vite ce qu'elle était auparavant.

Le sanatorium, pour être efficace, demande à être fréquenté quelques années de suite; il faut encore que le malade, pour en tirer bon parti, ne porte pas de lésions trop étendues ni trop profondes, mais qu'il soit susceptible de les réparer et de les guérir. Enfin, la jeunesse seule, ou du moins la jeunesse surtout, ainsi que l'enfance, prise au premier degré de la maladie, se trouve dans des conditions telles qu'elle puisse bénéficier d'une semblable mesure.

Si l'on a bien pesé toutes ces conditions une à une, on a pu se convaincre qu'aucune n'appartient aux phthisiques de nos hôpitaux généraux; c'est pourquoi, sans y insister davantage, je crois que l'on conclura avec moi, qu'un sanatorium fréquenté dans de telles conditions serait une erreur, une solution qui ne procurerait que de minces avantages aux malades qu'on y enverrait, et qui ne remédierait en rien à l'encombrement des services hospitaliers, pas plus que ne l'a fait l'hôpital Laënnec.

Un sanatorium installé dans une bonne vallée des Pyrénées, à 500 mètres d'altitude, sur le flanc d'une montagne boisée, au voisinage d'une ville comme Argelès, par exemple, laquelle est desservie par une station de chemin de fer : tel est l'autre projet déjà en voie de réalisation, et sur lequel je veux appeler l'attention.

Le choix des sujets, pris jeunes et aux premières périodes de la maladie, la longue durée du séjour qui leur est imposé, le travail en plein air, sont, avec les conditions hygiéniques dans lesquelles se trouve cette station, la garantie de son efficacité.

---

l'unissaient à nous, tous nous avions appris à l'aimer, à l'estimer : les uns, ses anciens maîtres, comme un de leurs meilleurs et de leurs plus brillants élèves; les autres, ses camarades et ses contemporains, comme un concurrent loyal et un ami fidèle; — tous nous rendions un égal hommage à son mérite et à ses généreuses qualités.

Pour moi, qui dois à une ancienne amitié dont je conserverai toujours le précieux souvenir, le bien de l'avoir approché de plus près, je sens plus peut-être qu'un autre le vide que la mort vient de creuser dans nos rangs.

Nous nous connaissions dès le collége, où il séduisait tous ses camarades par cette distinction et cette élégance naturelles qu'avaient encore accrues les soins éclairés et délicats donnés à son enfance. Aussi fut-ce avec bonheur que je le retrouvai bientôt après aux leçons du maître sous la direction duquel nous entreprîmes ensemble l'étude de l'anatomie. Je pus mieux l'apprécier encore dans les salles d'hôpitaux, où je le vis externe d'abord, et où nos rapports devinrent plus fréquents lorsqu'il eut aisément remporté au concours le titre d'interne des hôpitaux. Bon, affable, plein de gaieté et d'esprit, il eut autant d'amis que de collègues; mais ceux qu'il prenait de préférence pour confidents de sa pensée savaient que cet extérieur aimable recouvrait un fond solide et des qualités sérieuses qui peuvent se résumer en deux mots : « la recherche du bien et l'amour du devoir. »

De tristes événements devaient bientôt les mettre en lumière : La guerre éclata. Emmanuel Bourdon partit comme médecin attaché au 7e bataillon des gardes nationales mobiles de la Seine. Ce qu'il fut pendant cette campagne, ses amis eux-mêmes l'ignorèrent; ceux-là seuls le surent qui combattirent à ses côtés et qui purent apprécier par eux-mêmes ce que sa modestie a toujours caché aux autres. Permettez à l'un de ses compagnons d'armes de vous rappeler quelques-uns de ces souvenirs.

On objectera peut-être que ce sanatorium ne saurait être également favorable l'hiver et l'été. A quoi je répondrai que son altitude, sa situation sur les flancs d'une vallée largement ouverte; enfin, au besoin, la possibilité de s'élever sur les flancs de la montagne qui le porte, et cela, jusqu'à 1,000 mètres et plus; telles sont les conditions qui permettent d'espérer que ce sanatorium, très-convenable l'hiver, ne sera pas nuisible l'été, au contraire. Enfin, cette station climatérique trouve encore son opportunité, en ce qu'elle est à la porte de nos principales stations d'eaux minérales, de celles qu'on applique plus spécialement au traitement de la phthisie.

Ce projet a encore pour lui cet avantage, qu'il réalise, au bénéfice de notre pays, un de ces sanatorium de montagne, ou mieux, de haute vallée, que la Suisse exploite avec tant d'intelligence et d'avantage, et pour lesquels nos vallées des Alpes et des Pyrénées pourraient certainement lui trouver plus d'une facile concurrence.

Reste la troisième idée, celle de la stabulation. — Sans attribuer à ce procédé curatif les propriétés merveilleuses dont on s'est plu à le douer, telles que la création d'une atmosphère animalisée, etc.; sans croire à l'utilité que peuvent avoir l'acide carbonique et l'ammoniaque que contient cette atmosphère, on doit reconnaître, dans ce milieu, deux qualités, que tous s'accordent à regarder comme favorables aux phthisiques; savoir : la constance de la température et celle de l'humidité de l'air de l'étable.

Avec M. Fonssagrives nous pouvons dire que, répugnant formellement à tout ce qui, en médecine, a un cachet de mysticisme et de merveilleux, nous croyons qu'il est d'une saine philosophie de ne juger les faits d'expérimentation qu'après une expérimentation contradictoire. Aussi verrions-nous avec la plus vive satisfaction la pratique de la stabulation déjà préconisée il y a plus d'un siècle, défendue par Beddoer, Baumes, Bergius, Barthez et Read, soumise enfin à une observation rigoureuse.

Lebert, dans son récent traité sur ce sujet, rapporte des faits récents qui ont réellement ce caractère rigoureux. Je citerai celui d'une jeune fille observée par lui, en 1859, sur les bords du lac de Zurich, jugée manifestement phthisique et que le séjour dans une étable améliora rapidement. C'est, conclut le même auteur, une méthode qui mérite d'être tirée de l'oubli dans lequel elle est tombée.

Nul doute, en effet, que la chaleur régulière et la moiteur d'une atmosphère cons-

---

Après le combat de Châtillon, il part de nuit avec quelques hommes et ramène dans nos lignes vingt-quatre blessés de son bataillon qu'il était allé relever au milieu des sentinelles ennemies. Pendant la nuit terrible où l'armée dut évacuer le plateau d'Avron, seul il resta, pendant des heures, dans une misérable cabane dont il avait fait son ambulance et qu'éclairait à chaque instant la lueur des obus, jusqu'à ce que le dernier des malheureux auxquels il donnait ses soins eût été transporté en un lieu plus sûr. Quelques jours plus tard, je le retrouvais à Buzenval... Et que furent les dangers auxquels il s'exposait et dont il ne semblait même pas avoir conscience, à côté de cette abnégation, de ce dévouement de tous les instants qui lui faisaient supporter privations, fatigues, souffrances de toute espèce, sans que jamais sa gaieté en parût affectée!

Lorsqu'il reçut enfin, sans jamais l'avoir espérée, cette distinction qu'il avait gagnée sur le champ de bataille, nul ne put lui envier que la manière dont il avait su conquérir, avec elle, l'affection, l'estime et la reconnaissance des officiers et des soldats du corps auquel il était attaché.

Notre ami n'ignorait pas ces sentiments; il en était fier à juste titre, mais sa modestie l'empêchait d'en parler. Il avait repris le cours de ses travaux ordinaires et il consacrait tous ses efforts à l'étude de la chirurgie, vers laquelle l'entraînait une aptitude naturelle. Le nom respecté qu'il portait était un héritage dont il sentait le prix et dont il connaissait les charges; malgré la mort prématurée qui vient de l'enlever à un avenir plein de promesses, nous pouvons dire qu'il a tenu et au delà ce qu'on pouvait attendre de lui.

Pendant son internat même, un mémoire *Sur la trachéotomie par le thermo-cautère* mit en lumière l'application d'une méthode nouvelle de diérèse à la pratique d'une des opérations les plus émouvantes de la chirurgie. Ce procédé opératoire, malgré les vives discussions qu'il

tamment saturée d'une chaude humidité, ne puisse être des plus favorables à beaucoup de phthisiques.

M. le docteur C. Paul, cherchant récemment à faire valoir, devant la Société de thérapeutique, ce qu'il appelle la *cure à l'étable*, établit que, dans l'étable, la température est uniforme à 21 degrés; que l'air y est doux et humide; que la diète lactée plus ou moins totale y est facile; que les malades qui peuvent y séjourner toujours de huit heures du soir à dix heures du matin et ne sortir que quand il fait beau, voient bientôt la fièvre tomber, l'appétit renaître et leur poids augmenter.

Il est vrai d'ajouter que ces conditions ne sauraient convenir à tous les phthisiques.

Mais qu'est-ce à dire? Il y a donc des phthisiques qui se trouveront bien du séjour à Argelès, d'autres à qui conviendra mieux la stabulation, d'autres auquels suffiront les moyens actuellement employés? Oui, sans doute. Et c'est en raison des énormes différences qui séparent certaines catégories de cette même et unique maladie, que beaucoup de tentatives diverses doivent être favorisées toutes ensemble. La matière expérimentale ne fera pas défaut; elle s'accroît malheureusement tous les jours. Il ne s'agit que d'y reconnaître ces catégories que je viens de dire, et de choisir parmi elles, ceux qu'il convient d'envoyer à la chaleur, ceux qui peuvent rester où ils sont, et ceux qui ont avantage à s'exposer au froid.

Ce sont là les indications thérapeutiques de la phthisie pulmonaire. C'est à les étudier, dans leurs rapports avec les formes de la maladie, que je me suis appliqué déjà. C'est cette étude que je compte poursuivre.

A. Ferrand,
Médecin de l'hôpital Laënnec.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 23 décembre 1879. — Présidence de M. Richet.

La correspondance non officielle comprend des lettres de candidature de MM. de Saint-Germain et Lannelongue, pour la section de pathologie chirurgicale, — et de M. Marty pour la section de pharmacie.

---

a depuis lors soulevées, grâce à elles peut-être, est actuellement adopté par un grand nombre de chirurgiens qui n'oublieront pas qu'Emmanuel Bourdon fut un des premiers, non-seulement à en recommander l'emploi, mais à le mettre en usage.

Assidu à la Société anatomique, il y fit de nombreuses et intéressantes communications qu'il ne m'appartient pas de rappeler; il y prenait souvent la parole, et ses observations dénotaient une maturité d'esprit et un jugement que faisait encore ressortir son élocution nette et facile.

Enfin il couronna ses études par une savante description des méthodes et des procédés mis en usage dans les *anaplasties périnéo-vaginales*, travail le plus complet que l'on possède encore sur ce sujet difficile. Dans ce mémoire plein d'érudition et de méthode, on reconnaissait déjà l'œuvre d'un vrai chirurgien.

Les qualités solides et le sens pratique qui distinguaient ses ouvrages le firent remarquer dès l'abord au concours du Bureau central, où l'amena bientôt une légitime ambition. Bien qu'il n'eût point passé par cette épreuve du prosectorat, que l'on considère comme le degré presque nécessaire pour s'élever aux grades supérieurs décernés au concours, il avait une disposition naturelle pour les exercices opératoires; un jugement très-sûr lui rendait les épreuves cliniques faciles; juges et concurrents, tous auguraient un prochain succès. Il l'obtint ce succès qui marque pour les autres comme le commencement d'une nouvelle existence. Mais lui, son existence depuis longtemps était brisée, et le seul rayon qui pût un instant éclairer sa tristesse lorsqu'il reçut le titre envié de chirurgien des hôpitaux, fut la grande, l'immense satisfaction d'avoir été jugé digne de ce père vénéré dont il était le meilleur, le plus cher élève.

Que dire, hélas! en présence de ce deuil sans bornes, à la mémoire de cet intérieur char-

M. DELPECH présente, au nom de M. Defresne, un mémoire sur la ptyaline et la diastase.

M. LASÈGUE présente, au nom de M. le docteur Colombat (de l'Isère), un volume intitulé *Traité d'orthophonie.*

M. BOUCHARDAT présente, au nom de M. le docteur Dujardin-Beaumetz, un volume intitulé : *Leçons de clinique thérapeutique,* professées à l'hôpital Saint-Antoine, sur le traitement des maladies du cœur, de l'aorte, de l'estomac et de l'intestin, leçons recueillies par le docteur Eugène Carpentier-Méricourt.

M. BUSSY présente, au nom de M. Yvon, un volume intitulé : *Manuel clinique de l'analyse des urines.*

M. CHATIN présente, au nom de M. , un travail intitulé : *De l'action du permanganate de potasse sur le cyanure de potassium.*

M. PIDOUX présente : 1° Au nom de M. le docteur Constantin Paul, un travail intitulé : *De la bronchite chez les arthritiques;* — 2° au nom de M. le docteur Félix Garrigou, médecin consultant à Luchon, deux brochures intitulées, l'une : *Généralités sur les eaux minérales;* l'autre : *Histoire de la découverte du mercure dans l'eau de la source du Rocher de Saint-Nectaire.*

—

A l'occasion du procès-verbal de la dernière séance, M. MOUTARD-MARTIN demande qu'il soit donné lecture d'une lettre qu'il a adressée à M. le Président, au sujet de la présentation faite par M. Caventou fils, en son nom et au nom de la famille, du buste en bronze légué par son père à l'Académie.

M. LE PRÉSIDENT communique cette lettre, que le Conseil n'avait pas cru opportun de faire connaître à l'Académie.

M. LEGOUEST demande que la question soit réservée pour un comité secret.

Plusieurs membres réclament l'ordre du jour, qui est adopté.

—

M. PETER, à propos du procès-verbal de la dernière séance, donne lecture du travail suivant, *sur les températures morbides locales.*

« Ce n'est pas d'une très-petite question de priorité qu'il s'agit, dit-il, mais de la détermination prise d'un fait scientifique. Dès 1864, je me suis occupé des températures morbides locales.

On trouvera la preuve et la date de ces recherches dans un pli cacheté déposé par moi à l'Académie de médecine en 1865, et lu en séance publique par M. Tardieu, alors président de cette Académie, le 26 mars 1867. Les conclusions sont tout au long imprimées dans les jour-

---

mant dont l'amitié nous avait à peine ouvert la porte et qui fut aussitôt ravagé par la mort; au souvenir de cette souffrance calme et résignée qui passait à côté de nous sans que le noble cœur qui la portait en trahît l'étreinte? Devant cette tombe où se sont abîmées toutes les espérances dont une généreuse et noble jeunesse avait été le garant, nous n'avons que des larmes!

Et, maintenant que notre pensée se reporte à ce cher et vénéré maître dont l'immense douleur ne peut être atténuée par le témoignage de notre profonde sympathie, qu'il me soit permis de lui souhaiter des consolations meilleures que celles mêmes que peut donner l'amitié!

Discours de M. Terrillon

Je viens, au nom de la Société anatomique, adresser un dernier adieu à un de ses membres les plus assidus et les plus distingués. Nous nous rappelons tous ce collègue sympathique dont les communications, toujours intéressantes, dénotaient un esprit droit et juste, aussi bien qu'un savant déjà généralement apprécié. Qui de nous n'a été frappé des observations pleines de finesse et de bienveillance qu'il savait faire, de sa voix douce et grave, à propos des discussions auxquelles il prenait part avec ses collègues?

Vous parlerai-je de ses travaux, déjà nombreux et estimés; de sa thèse inaugurale, ouvrage remarquable à plus d'un titre; de ses aperçus originaux sur des sujets difficiles dont les *Bulletins* de notre Société perpétueront le souvenir?

L'énumération de tous ses titres scientifiques serait trop longue; ils sont trop présents à votre mémoire pour qu'il soit nécessaire de les rappeler ici. Mais ce n'est pas seulement dans nos réunions hebdomadaires que nous avons pu juger toutes les qualités de celui qui fut pour nous

naux du temps et, en particulier, dans l'UNION MÉDICALE (tome I[er] de la 3[e] série, p. 601 à 603; numéro du 28 mars 1867).

Indépendamment des recherches exposées dans ce travail sur la relation entre l'élévation de la température générale et l'augmentation de volume de certains organes, lesquelles recherches m'ont permis de conclure que, dans TOUTES *les maladies fébriles, la rate* augmente de volume, je signale, dans le travail en question, la relation entre les *températures locales* et la *paralysie*; et j'y établis, entre autres choses, que la paralysie de la sensibilité est accompagnée d'une élévation locale de la température (qui peut être de 0°,5, 1°, 1°,5 et même 2° centigrades), quand la paralysie de la sensibilité dérive d'une lésion matérielle des centres nerveux.

J'ajoutais même que cette élévation locale de la température des parties paralysées « est parfois accompagnée d'une exaltation correspondante dans la fonction des glandes sudoripares », et qu'alors la sueur apparaît à la surface des parties anesthésiées.

Cette première communication à l'Académie se termine par cette phrase : « Les expériences de M. Peter ont été faites sur des malades de la ville et de l'Hôtel-Dieu, en 1864. » (Tome I[er] de la 3[e] série de l'UNION MÉDICALE, page 603, ligne 11.)

En *mil huit cent soixante-quatre,* c'est-à-dire DOUZE *ans* avant la publication du livre de M. Séguin, j'ai donc indiqué les variations de la température locale dans les parties paralysées.

Le piquant de la chose est que la première manifestation publique de mes recherches sur les températures locales ait été faite, dans cette Académie même, *onze* ans avant l'auteur au bénéfice duquel on vient en revendiquer la priorité.

Mais je n'ai pas borné là mes investigations; je me suis encore posé ce problème : « Là où se fait un travail morbide, y a-t-il élévation locale de la température? »

Eh bien! des centaines d'observations lentement accumulées m'ont permis de résoudre la question par l'affirmative : « Il y a toujours élévation locale de la température là où se fait un travail morbide local », et réciproquement, « là où s'élève la température locale, là se fait un travail local. »

On voudra bien remarquer que je ne me suis pas contenté de constater l'élévation de la température morbide locale, mais que j'ai déterminé le chiffre de cette élévation; qu'ainsi, dès 1873, TROIS *ans* avant la publication du livre de M. Séguin (dans la 1[re] édition du t. I[er] de ma *Clinique médicale,* p. 644 à 648), je signalais, entre autres résultats de mes recherches sur les températures dans les maladies des organes thoraciques, les variations de température locale qui accompagnent l'hypérémie sécrétoire de la pleurésie en activité, et j'indiquais des variations de 1°, 2°, et même 2°,5 dans ces cas.

Je donne de plus longs détails à ce sujet dans la seconde édition de ma *Clinique* en 1877, et j'y ajoute encore dans la troisième édition, actuellement sous presse.

Depuis 1873 également, je fais des leçons publiques sur les températures locales dans les diverses maladies du thorax et de l'abdomen.

---

un ami. Dans le service des hôpitaux, au milieu même de la lutte des concours, nous retrouvons encore ce même caractère aimable et calme, cette courtoisie et cette aménité dans les rapports journaliers, qui le rendaient si sympathique à tous ceux qui ont vécu dans son intimité.

Tel était le collègue et l'ami qu'une mort cruelle et prématurée nous a enlevé. Il a disparu de nos rangs alors que, délivré des soucis qui nous accablent souvent au début de notre rude carrière, il commençait à prendre son essor et à devenir un maître, lui que nous avons connu élève si dévoué et camarade si parfait.

Nous le pleurons tous; notre tristesse est des plus profondes et des plus sincères; nous gardons dans notre cœur et pour toujours son cher souvenir.

Aussi, nous adressant au père, si cruellement éprouvé, et qui est notre maître à tous; à cette mère dont les plus belles espérances sont détruites, nous pouvons leur dire : Regardez autour de vous; voyez les amis de votre fils bien-aimé; voyez leur tristesse profonde, et jugez ainsi des regrets sincères qu'il a laissés parmi nous!...

Puisse cette consolation, bien minime, amoindrir la douleur que vous éprouvez, douleur à laquelle nous prenons une si grande part!

Si j'ai cherché à exprimer les sentiments de regret de mes collègues, qu'il me soit permis de rappeler que des liens d'ancienne amitié m'unissaient à cet ami regretté.

Dès le début de nos études médicales, nous fûmes unis sous les auspices d'un maître vénéré. Ensemble nous avons travaillé avec ardeur et préparé ces concours si terribles qui marquent le commencement de notre carrière.

La même promotion d'internat nous compta tous deux au nombre de ses élus. Ce fut entre nous un lien bien agréable que ce travail commun, et je me rappelle encore ces discussions,

Dans ma communication du 10 septembre 1878 à l'Académie, j'ai de même signalé non-seulement l'élévation locale de la température dès le début de la tuberculisation pulmonaire, mais le degré de cette élévation et ses variations suivant la nature des lésions.

De même encore dans ma communication récente en 1879 pour les maladies du péritoine. Il en sera ainsi dans une prochaine communication sur les maladies de l'estomac, si l'Académie veut bien m'y autoriser.

Seulement, certaines vérités scientifiques ne font leur chemin dans le monde qu'après avoir passé par deux périodes successives : l'une de doute ou de négation, l'autre enfin d'acceptation. Dans la première période (celle de doute ou de négation) à la vérité qui s'affirme, il en est qui répondent : « Ce n'est pas possible, ce n'est pas *exact!* »

Puis, quand la conviction s'est faite, que la vérité s'impose, que l'on est arrivé à la période d'acceptation, il s'en trouve d'autres pour dire : « C'est vrai, mais ce n'est pas *nouveau!* »

J'en suis là, et ma vérité aussi.

Lorsqu'en 1878, je suis venu annoncer à l'Académie que « la tuberculisation pulmonaire élevait localement la température, et que le thermomètre appliqué sur la paroi thoracique venait révéler cette élévation locale de la température, laquelle élévation locale devenait ainsi l'indice de la lésion tuberculeuse » ; à Paris et ailleurs, quelques-uns ont objecté que « cela n'était pas exact. »

Et voici que, en 1879, alors que je viens dire à l'Académie que les maladies de l'abdomen, et en particulier les phlegmasies chroniques du péritoine, élèvent localement la température, on m'objecte que « cela n'est pas *nouveau!* »

Mais c'est justement ce qui m'enchante! car enfin, si ce que je dis en 1879 n'est pas nouveau, c'est donc que cela a été vu par d'autres que par moi! C'est donc que ce que je disais en 1871, en 1873, en 1867, en 1864, a grand'chance d'être exact. Aussi remercié-je les dieux de l'auxiliaire lointain et tardif qu'ils m'envoient!

Donc, M. Séguin, de New-York, a publié à New-York, en 1876, un livre dont on a bien voulu me donner le titre (n'ayant pu me confier le livre); ce titre est *Medical thermometry and human temperature*, New-York, 1876. Il résulte de l'énumération des recherches du médecin français de New-York, qu'on trouve en Amérique ce que j'ai trouvé en France. C'est quelque chose.

De son côté, dès 1865, mon savant collègue et ami le professeur Broca a commencé ses études sur la thermométrie cérébrale; mais c'est en 1873 surtout qu'il a appliqué ses recherches au diagnostic des affections du cerveau, et cela publiquement dans son service de clinique; enfin, le 30 août 1877, il faisait une communication à ce sujet au Congrès de l'Association française pour l'avancement des sciences, siégeant cette année-là au Havre (1).

(1) Voir : *Revue scientifique* du 15 septembre 1877.

---

ces conférences intimes dans lesquelles, le plus souvent, je profitais de ses idées originales et de sa science déjà si complète.

Hélas! arrivés tous deux au but que nous ne voyions alors que dans un avenir bien lointain, nous sommes actuellement séparés pour toujours!

Adieu! collègue sympathique et bienveillant! Adieu! ami dévoué et sûr! Adieu!!!

LE MARIAGE AU MICROSCOPE. — Le docteur Heirtzman raconte, dans les *Archives de médecine de New-York* (janvier 1879), « que les mariages tiennent quelquefois à des *relations microscopiques* (*sic*). Un jeune médecin vint me trouver l'été dernier, dit-il, me demandant si j'ajoutais foi aux préjugés généralement répandus sur les mariages consanguins. Il était amoureux de sa cousine, qui le lui rendait du reste, et désirait l'épouser. J'examinai attentivement son sang et son tempérament, et je remarquai un homme nerveux, passant les nuits sans sommeil et jouissant d'une bonne constitution. Le même tempérament étant supposé chez la future, le mariage me paraissait mal avisé, par crainte d'une descendance d'enfants dégénérés. Sa volonté bien arrêtée d'épouser sa cousine lui fit attacher peu de croyance à mes assertions, et ce n'est qu'avec beaucoup de peine qu'il consentit à me laisser examiner la future; je vis une jeune fille d'une constitution de premier choix et d'un tempérament lymphatique. Le lendemain, j'appelai mon jeune confrère et je lui conseillai d'épouser sans crainte. »

L'opinion du docteur américain ne sera certainement pas adoptée par tous nos lecteurs et soulèvera de nombreuses controverses, les idées à ce sujet étant, en effet bien différentes.

Nous nous contentons de transcrire l'anecdote, sans opinion personnelle, laissant à une plume plus autorisée et plus mûre, le soin de traiter cette question intéressante au point de vue hygiénique et scientifique. (*Journal d'hygiène.*)

Or, ce que M. Broca a voulu faire pour les maladies de la cavité crânienne, je l'ai tenté pour celles de la cavité thoracique et de la cavité abdominale. Car j'ai eu l'ambition très-légitime de faire entrer la *thermométrie localisée* dans la pratique quotidienne, de compléter l'œuvre de Wunderlich, de lui donner un « pendant » qui sera un *Traité des températures morbides locales*. Dans ce livre qui se fait, chacun aura sa part; mais, en attendant sa venue, qui peut tarder encore,

« Le temps n'épargnant pas ce qui se fait sans lui »,

j'en offre de temps à autre à l'Académie la primeur, par morceaux, pour qu'il lui soit moins indigeste.

En réalité, il n'importe pas à la science, pas plus qu'il ne s'agit pour moi de savoir si, avant moi, M. Séguin a trouvé la même chose que moi; il s'agit qu'il l'ait trouvée, et qu'ainsi la cause des températures morbides locales rencontre en lui un auxiliaire inespéré; qu'ainsi, l'un soutenant l'autre, nous fassions connaître la chose au monde médical et la lui fassions accepter.

On n'a jamais, en effet, autant parlé de thermométrie localisée que depuis mes communications et les revendications qu'elles suscitent. La cause me paraît donc bien près d'être gagnée : la vérité, naguère encore contestée, va devenir la vérité triomphante.

Aussi, comme « nul n'est prophète dans son pays », même en France, le Français de Paris remercie-t-il de son concours le Français de New-York.

—

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre titulaire dans la section de pathologie médicale.

La commission, par l'organe de M. Maurice Raynaud, rapporteur, classe les candidats dans l'ordre suivant : En première ligne, M. Bucquoy; — en deuxième ligne, M. Alfred Fournier; — en troisième ligne, M. Siredey; — en quatrième ligne, M. Lecorché; — en cinquième ligne, M. Olivier; — en sixième ligne, M. Cadet de Gassicourt.

Le nombre des votants étant de 72, majorité 37, M. Fournier obtient 36 suffrages, M. Bucquoy 35, bulletin blanc, 1.

Aucun des candidats n'ayant obtenu la majorité des suffrages, il est procédé à un deuxième tour de scrutin.

Le nombre des votants étant de 73, majorité 37, M. Alfred Fournier obtient 39 suffrages, M. Bucquoy 34.

En conséquence, M. Alfred Fournier ayant obtenu la majorité des suffrages, est proclamé membre titulaire de l'Académie de médecine.

—

L'Académie procède ensuite, par la voie du scrutin, à l'élection d'un vice-président pour l'année 1880. Le nombre des votants étant de 62, majorité 32, M. Broca obtient 54 suffrages, M. Jules Guérin 3, MM. Félix Guyon, Hérard et Maurice Perrin chacun 1.

En conséquence, M. Broca ayant obtenu la majorité des suffrages, est proclamé vice-président pour l'année 1880.

M. Bergeron, secrétaire annuel, est maintenu par acclamation dans ces fonctions pour l'année 1880.

MM. Hérard et Verneuil sont nommés membres du Conseil, en remplacement de MM. Fauvel et Magne, conseillers sortants.

—

M. Colin donne lecture d'un mémoire intitulé : *Recherches expérimentales sur le développement des hydropisies passives*. En voici les conclusions :

« Les obstacles mécaniques apportés à la circulation veineuse développent sur les animaux des œdèmes ou des hydropisies toutes les fois qu'ils élèvent à son maximum la pression du sang par les parois vasculaires.

La ligature, la compression, l'oblitération partielle d'une veine donnent lieu à l'œdème ou à une forme quelconque d'épanchement séreux, si le sang ne peut s'échapper en suffisante proportion par les voies collatérales ou anatomiques. La ligature de la jugulaire produit l'infiltration sur les animaux où la veine est unique de chaque côté, et non sur ceux qui ont une seconde jugulaire profonde satellite de la carotide. Il en est de même pour la saphène et d'autres veines superficielles.

Les lymphatiques jouent certainement un rôle auxiliaire dans la genèse des infiltrations partielles, s'ils sont, en grand nombre, comprimés soit par des tumeurs, soit par des exsudats inflammatoires, ou si leurs produits traversent difficilement les ganglions devenus peu perméables. Ils peuvent même contribuer au développement des infiltrations générales dans le

cas où le canal thoracique est comprimé ou obstrué par des caillots dus au sang que lu apporte le violent reflux accompagnant les affections du cœur.

Quant aux nerfs vaso-moteurs, ils ne paraissent pas prendre une part notable à la production des hydropisies passives. Les paralysies vasculaires, déterminées par la section des nerfs, ne favorisent pas sensiblement l'exhalation de la sérosité du tissu cellulaire, lorsqu'elles coïncident avec la légature des veines. D'ailleurs elles ne provoquent aucune infiltration toutes les fois que leur action est isolée et indépendante des obstacles mécaniques à la circulation veineuse. »

— La séance est levée à cinq heures.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

M. Desprès a la parole pour la continuation de la discussion pendante sur l'immobilisation dans les maladies articulaires.

L'honorable orateur, parcourant toute la série des maladies ou lésions articulaires, examine longuement, à propos de chacune d'elles, les conditions qui, suivant lui, indiquent ou contre-indiquent l'emploi de l'immobilisation. Il n'admet pas, avec M. Verneuil, que ce traitement soit applicable à tous les cas. Il n'est réellement d'accord avec son collègue que dans le traitement d'un petit nombre de maladies articulaires, par exemple les tumeurs blanches *vraies*, qui guérissent fréquemment par l'immobilisation prolongée combinée avec la compression, ainsi que dans les cas d'ostéite juxta-épiphysaire. Au contraire, dans les arthrites simples, en général, l'immobilisation prolongée provoque la raideur des articulations. Il fait, cependant, une exception en faveur de l'arthrite des femmes enceintes.

Dans les arthrites rhumatismales, après un certain temps d'immobilisation, il convient d'imprimer aux jointures certains mouvements, en sachant saisir le moment opportun et en prenant les précautions convenables. Le moment opportun est indiqué par la cessation des douleurs dans les petits mouvements spontanés qu'exécutent les malades.

Dans les arthrites traumatiques, il faut faire l'immobilisation, mais en attendant le moment précis où les mouvements pourront être fructueusement imprimés par le chirurgien.

L'hydarthrose chronique du genre guérit sans immobilisation.

La raideur articulaire consécutive aux fractures voisines des articulations doit être traitée par la mobilisation. Il ne faut pas attendre de la nature, dans ces cas, le rétablissement des mouvements.

Les fractures du coude, celles de l'olécrâne en particulier, doivent être traitées sans appareil d'immobilisation, comme Giraldès l'a fort bien établi en principe. L'immobilisation produit inévitablement l'ankylose. Aussi, M. Desprès n'applique-t-il jamais d'appareil dans les fractures de l'olécrâne.

Dans les fractures des membres, dans celles de la jambe en particulier, la pratique de l'immobilisation dans les gouttières aurait pour effet, suivant M. Desprès, d'amener la raideur des articulations.

En résumé, d'accord avec M. Verneuil pour admettre l'utilité de l'immobilisation prolongée dans le traitement des tumeurs blanches, M. Desprès déclare qu'à son avis, une telle pratique, appliquée au traitement des autres maladies articulaires, serait dangereuse et antichirurgicale.

M. Marjolin dit que, pendant toute la durée de son séjour à l'hôpital Sainte-Eugénie comme chirurgien, il n'a jamais appliqué d'appareil dans les cas de fracture de l'extrémité inférieure de l'humérus, conformément au principe établi par Giraldès.

— M. Panas fait un rapport verbal sur une observation adressée par M. le docteur Zancarol (?), avec pièce anatomique à l'appui, et relative à une opération de suture des parois du vagin, qu'il a pratiquée dans le but de guérir un prolapsus complet de l'utérus.

Il s'agit d'une femme de 36 ans ayant eu trois enfants dans l'espace de six années. Sa dernière couche, qui eut lieu à l'âge de 29 ans, fut suivie de la chute complète de l'utérus, compliquée de déchirure du périnée dans une assez grande étendue. Au moment où l'opération fut pratiquée, sept ans s'étaient écoulés depuis le dernier accouchement.

Après avoir, suivant le procédé indiqué et pratiqué pour la première fois par M. Léon Le Fort, excisé, dans une certaine étendue, la paroi antérieure et la paroi postérieure du vagin, M. Zancarol réunit les deux parois au moyen de douze points de suture métallique. Ces fils restèrent en place pendant vingt-sept jours, après lesquels le chirurgien eut beaucoup de peine à les enlever. Il n'y eut, d'ailleurs, aucun accident ni pendant ni après l'opération. Il en a été de même, du reste, dans les deux cas où, avant l'opération de M. Zancarol, le procédé de M. Léon Le Fort a été appliqué le premier, comme nous l'avons dit, par M. Léon Le Fort, le second par M. Panas.

Dans les trois cas, cependant, les chirurgiens ont éprouvé de grandes difficultés pour l'enlèvement des sutures profondes. Pour éviter cet inconvénient à l'avenir, M. Panas propose de remplacer les fils métalliques par des fils de catgut qui ont la propriété de se résorber sur place.

L'opérée de M. Zancarol a parfaitement guéri de son prolapsus. Sa mort accidentelle, survenue plusieurs années après l'opération, a permis à ce chirurgien de mettre la pièce anatomique sous les yeux de la Société de chirurgie, afin qu'elle pût en constater les résultats.

M. Léon Le Fort accepte volontiers la modification proposée par M. Panas de substituer le catgut aux fils métalliques dans l'application des sutures profondes, à cause de la difficulté extrême que l'on éprouve à enlever les fils au fond du vagin, rétréci considérablement par l'opération.

M. Trélat propose dans ce même but l'emploi de la soie phénique qui a, dit-il, la propriété de se résorber sur place comme le catgut.

— M. le docteur Monod lit une observation de sarcocèle inguinale assez volumineuse opérée par lui avec succès. A. Tartivel.

Ephémérides médicales. — 25 Décembre 1496.

La peste sévit depuis six ans à Châlon-sur-Saône. Les échevins et les officiers du bailliage convoquent les habitants en assemblée générale, et l'on décide ceci :

« Attendu que depuis environ six ans eu ça, la ville est affligée par la maladie appelée peste, il convient d'avoir recours à saint Sébastien, intercesseur d'icelle maladie, sur le jeu et mistère du glorieux amy de Dieu, Monsieur saint Sébastien, pour icelluy jouer le plustôt que faire se pourra bonnement. »

Saint Sébastien avait déjà été invité quelques années auparavant, et il n'avait rien fait pour la malheureuse ville de Châlon-sur-Saône. Notons qu'il s'agissait de faire jouer, sur des théâtres en plein vent, le fameux *Mystère de saint Sébastien*, écrit nous ne savons par qui. — A. Ch.

COURRIER

Corps de santé de la marine. — Par décret du Président de la République, en date du 18 décembre 1879, rendu sur la proposition du ministre de la marine et des colonies, M. Roux (Léon-Adolphe), médecin de 1re classe de la marine, a été promu au grade de médecin principal.

Concours de l'internat. — Ce concours, ouvert le 5 octobre, vient de se terminer (23 décembre) par les nominations suivantes :

Internes titulaires. — MM. 1 Thibierge, 2 Luc, 3 Gilson, 4 Babinski, 5 Verchère, 6 Pioger, 7 d'Ollier, 8 de Brun de Bois Noir, 9 Ozenne, 10 Auvard, 11 Chantemesse, 12 Cochez, 13 Rousseau, 14 Tuffier, 15 Geffier, 16 Lacaze, 17 Broussin, 18 Guiter, 19 Gibier, 20 Pousson.

21 Artaud, 22 Malécot, 23 Walther, 24 de Gastel, 25 Boissard, 26 Ollive, 27 Bouley, 28 Thuvien, 29 Launoy, 30 Hache, 31 Martinet, 32 Soyer, 33 Binet, 34 Delapersonne, 35 Ph. Lavallée, 36 Schmitt, 37 Giraudeau, 38 Lavergne, 39 Bellangé, 40 Guinard.

41 Hue, 42 de Larabrie, 43 Meunier, 44 Bernard, 45 Dauchez, 46 Berne, 47 Damalix, 48 J. Ferrand, 49 Verneuil, 50 de Gennes.

Internes provisoires. — 1 Gilbert, 2 Cayla, 3 Chatellier, 4 Blé, 5 Salat, 6 Poupon, 7 Sené, 8 Lévy (Albert), 9 Gendron, 10 Durand-Fardel, 11 Chambellan, 12 Sapelier, 13 Lecoq, 14 Piogey, 15 Lévy (Edouard), 16 Manaud, 17 Ferrand (Edmond), 18 Métaxas, 19 Greffier, 20 Catuffe, 21 Schwing, 22 Negel, 23 Mercier, 24 Millet (Pierre), 25 Millet (Joseph), 26 Bourdel, 27 Gallois.

Société de médecine de Paris. — Séance du samedi 27 décembre 1879 (local de la Société de chirurgie), rue de l'Abbaye, à 3 heures 1/2 très-précises.

Ordre du jour : 1° Vote sur la candidature de M. le docteur Lafitte au titre de membre correspondant. — 2° Continuation de la discussion sur le mémoire de M. Jules Besnier. — 3° Lecture d'une observation d'hystérie avec hématémèses, coliques hépatiques et néphrétiques, simulation de calculs vésicaux, par M. Bouloumié. — 4° Rapport de M. Lutaud sur la candidature au titre de membre correspondant étranger de M. le docteur José Pereira Rego Filbo (Rio-Janeiro). — 5° Communications diverses.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

DU CANCER DES LYMPHATIQUES PULMONAIRES;

Note lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 10 octobre 1879,

Par le Dr M. DEBOVE, agrégé de la Faculté, médecin des hôpitaux.

La question sur laquelle nous voulons attirer l'attention de la Société, les lésions des lymphatiques du poumon dans certains cas de cancer, a déjà fait l'objet de travaux intéressants de MM. Raynaud, Hillairet, Cornil (1), travaux qui figurent dans les *Bulletins* de nos séances; M. Troisier a traité le même sujet dans sa thèse inaugurale. Quelque temps auparavant, nous avions publié le résultat de nos recherches anatomiques sur les lymphangites cancéreuses (2), recherches entreprises à la Salpêtrière, dans le service de M. Charcot, dont nous avions alors l'honneur d'être l'interne. Les idées que nous soutenions alors n'ont pas été admises par les auteurs que nous venons de citer, l'exception cependant de M. Troisier. Précisons la question. Dans notre mémoire, nous soutenions que les lésions de la lymphangite cancéreuse n'étaient pas de nature purement inflammatoire; qu'elles étaient de nature spécifique, et que l'examen anatomique le démontrait; l'opinion contraire a été soutenue par MM. Raynaud et Cornil. Pour eux, en un mot, il s'agit de lésions attribuables à une lymphangite n'ayant rien de spécial dans ses caractères anatomiques, et dite cancéreuse parce qu'une tumeur cancéreuse en a été le point de départ; pour nous, au contraire, il s'agit d'un cancer des vaisseaux lym-

(1) Maurice RAYNAUD. *Mémoire sur l'angioleucite généralisée des poumons.* (Lu à la Société médicale des hôpitaux, le 13 mars 1874.)

E. TROISIER. *Recherches su les lymphangites pulmonaires.* (Thèse de Paris, G. Masson; 1874.)

HILLAIRET. *Cancer de l'estomac. Injection des vaisseaux lymphatiques pulmonaires par de la matière cancéreuse.* (Note lue à la Société médicale des hôpitaux, le 27 mars 1874.)

V. CORNIL. *Note sur les lymphangites pulmonaires à propos d'une lymphangite du poumon observée dans la syphilis viscérale.* (Lue à la Société médicale des hôpitaux, le 22 mai 1874.)

Id. *Journal des connaissances médicales et pharmaceutiques*, 1874, nos 10 et 11.

(2) DEBOVE. *Note sur les lymphangites cancéreuses.* Société anatomique et *Progrès médical*, 1873.

FEUILLETON

CAUSERIES

On ne peut s'empêcher de voir avec satisfaction que tous les grands noms qui ont illustré notre confrérie ne s'éteignent pas par la mort. N'est-ce pas que vous avez lu avec plaisir, qu'au dernier concours de l'internat, la médaille d'or et le premier accessit ont été obtenus, la première, par M. Barth, le fils du confrère si aimé et si honoré, et qui, à plus de cinquante ans de distance, obtient le même honneur de son célèbre père, après avoir, comme lui, été nommé premier interne de sa promotion; le second, par M. Nélaton, le fils de l'illustre confrère qui a laissé parmi nous tant de regrets et de si honorables souvenirs.

Ne croyez-vous pas qu'il serait intéressant de savoir dans quelles proportions les fils des médecins courent la même carrière que leurs pères? On trouverait là un élément qui aurait son importance pour apprécier la valeur des plaintes et des griefs dont la profession médicale est l'objet. Je ne crois pas que des recherches de ce genre aient jamais été faites. Si je m'en rapportais à cet égard à mes souvenirs et à mes impressions, je croirais qu'il convient d'établir deux catégories : les médecins des grands centres, et les médecins ruraux.

Ainsi, il me semble que les fils des médecins des grandes villes suivent assez généralement l'exemple de leurs pères, mais que cette tendance à suivre l'exemple paternel est beaucoup moins accusée chez les fils des médecins ruraux.

Si ce fait était statistiquement démontré, il faudrait en conclure que, l'existence professionnelle étant plus facile et mieux rémunérée dans les villes que dans les campagnes, il n'est pas

phatiques. Nous soutenons que, dans certains cas, le cancer des lymphatiques se présente avec des caractères évidents. Nous en rapportons aujourd'hui un exemple qui nous paraît des plus concluants. Voici le fait en question :

On apporte du Bureau central, dans notre service à l'Hôtel-Dieu, une femme âgée de 48 ans, couturière, amaigrie, cachectique, atteinte d'un ictère assez foncé et d'une dyspnée qui ne lui laisse aucun repos. Elle raconte son histoire avec peine, d'une voix entrecoupée ; elle s'arrête à chaque instant pour faire une inspiration profonde. Autrefois, elle jouissait d'une excellente santé ; elle était accouchée, sans accidents, de deux beaux enfants ; elle était forte, colorée, et n'était sujette à aucun malaise. Son alimentation était suffisante ; elle ne se livrait pas à un travail exagéré et vivait dans de bonnes conditions hygiéniques. Mais depuis deux ans cet état florissant s'était bien modifié. Elle avait éprouvé des douleurs d'estomac, son appétit avait diminué ; de distance en distance, elle avait eu, soit le matin soit dans la journée, des vomissements pituiteux quelquefois mêlés de bile. Fréquemment, après le repas, elle ressentait à l'épigastre une douleur sourde qui durait plusieurs heures, puis disparaissait pour revenir bientôt. Pendant plus d'une année, ces symptômes furent les seuls que la malade remarquât. Les forces diminuaient, mais l'embonpoint était conservé, le teint était moins coloré, ce que cette femme attribuait à la ménopause.

Il y a cinq mois, elle se mit à tousser, d'une toux sèche, peu fréquente, sans expectoration ; parfois cependant, après une quinte, elle rendait des crachats rougeâtres. Il y a trois mois environ, elle ressentit, dans le côté gauche de la poitrine, sur la ligne axillaire, une douleur légère d'abord, puis assez vive dont elle se plaint en ce moment. Il n'y a pas plus de dix jours que la dyspnée est survenue ou plutôt qu'elle a pris un caractère de gravité comparable à celui que nous observons actuellement. Il y a huit jours, la malade s'aperçut accidentellement le matin qu'elle était jaune ; depuis, la coloration ictérique s'est accentuée chaque jour. L'amaigrissement aurait débuté il y a cinq mois, mais il aurait été rapide, et dans les jours qui ont précédé l'entrée à l'hôpital il est survenu de l'œdème des membres inférieurs.

État actuel. — La peau est fortement colorée en jaune, les sclérotiques et l'urine le sont également. L'émaciation est extrême, les téguments sont secs et rugueux, les extrémités inférieures œdématiées. La langue est humide, rosée, ne présente pas de muguet. L'appétit est nul, les nausées sont fréquentes ; les vomissements, rares, sont alimentaires. Jamais on n'a remarqué la présence de sang dans les matières des vomissements ou des garde-robes. La constipation est habituelle ; le ventre est ballonné surtout au niveau de l'épigastre ; on peut le palper et l'explorer assez facilement. Le foie, volumineux, déborde les fausses côtes de trois travers de doigt ; son bord, que l'on sent facilement, semble légèrement irrégulier, la pression en est un peu douloureuse. A l'épigastre, on sent une masse empâtée irrégulière au devant de laquelle se contractent fortement les muscles droits de l'abdomen. Les urines sont albu-

---

étonnant que les médecins y affluent, et qu'ils poussent leurs fils à embrasser la même carrière ; tandis que la vie médicale étant pénible et très-peu rémunératrice dans les campagnes, il est naturel que le nombre des médecins y diminue, et que les pères éloignent leurs fils de cette ingrate profession.

Voyez, encore une fois, comme toutes les questions d'organisation médicale se tiennent et se lient. Vous trouverez des optimistes qui vous diront, et qui vous prouveront même par des chiffres, que le nombre de médecins ne diminue pas ; qu'au contraire, il se fait aujourd'hui plus de docteurs qu'autrefois, et que les nouvelles recrues compensent, et au delà, ceux que la mort fait disparaître. Donc, il n'y a pas lieu de s'alarmer.

Le fait peut être vrai, je n'en sais rien, mais la conclusion peut ne pas être juste.

La véritable question est celle de la répartition. Qu'importe que le nombre de jeunes médecins égale ou surpasse le nombre des médecins enlevés par la mort, si ces nouveaux confrères viennent s'accumuler dans les villes et dédaignent les campagnes ? Il y a pléthore de médecins dans les villes et anémie dans les campagnes, voilà tout. Or, les comptes rendus des Sociétés locales, agrégées à l'Association générale, sont unanimes : le nombre des médecins diminue tous les ans, et d'une façon alarmante, dans les campagnes. Voilà le fait indéniable. Les causes de ce fait, les moyens d'y remédier sont des sujets que je ne veux pas aborder ici.

***

Savez-vous que M. Pasteur ne nous a pas apporté une bonne nouvelle, lundi dernier, à l'Académie des sciences ? Nous pouvions dire, avec le vieux proverbe : « A quelque chose malheur est bon », et nous nous consolions de cette rigueur excessive de la température en espérant que ce froid excessif aurait détruit au moins quelques espèces de ces affreux mi-

mineuses, foncées et peu abondantes. Le thorax est amaigri, les creux sus et sous-claviculaires sont fortement accusés. Dans les creux sus-claviculaires, à droite et à gauche, on trouve des amas de ganglions (cinq à six) gros comme des noisettes, durs, peu douloureux, roulant sous le doigt et faisant une saillie appréciable à la vue. Le tégument de la région présternale présente des arborisations rouges, irrégulières, saillantes, entrecroisées, rappelant absolument le lacis d'un réseau lymphatique.

La percussion de la poitrine ne fournit aucun renseignement. A l'auscultation, on entend de nombreux râles ronflants aussi bien en avant qu'en arrière. Il n'y a pas de souffle, pas de retentissement exagéré de la voix. La disproportion est manifeste entre les signes perçus à l'auscultation et l'intensité de la dyspnée. Par moment la malade se jette brusquement en avant, faisant une inspiration bruyante et se plaignant d'étouffer. Le cœur semble petit, ses battements sont irréguliers et présentent des intermittences, mais on ne trouve pas de souffle.

Le lendemain de son entrée, la malade est dans le même état; elle est un peu calmée par la morphine, mais les accès de suffocation reviennent par intervalle avec une grande intensité.

Le surlendemain, nous trouvons la malade cyanosée, anhélante, poussant des cris par intervalle. On perçoit à distance un gros râle trachéal. Mort dans la nuit.

Il ressort de l'observation clinique qu'on vient de lire que notre malade était atteinte de cancer de l'estomac. Partant de ce principe, qu'on doit toujours rapporter à la même cause générale les différents troubles présentés par un même sujet, nous supposâmes des cancers secondaires intéressant l'appareil respiratoire. Ils ne siégeaient pas dans la plèvre; il n'y avait pas de pleurésie. Dans le poumon, ils devaient se présenter tout au moins sous forme de petites masses isolées, car ils ne se décelaient par aucun signe physique. En tenant compte de l'état des ganglions sus-claviculaires, du réseau lymphatique dessiné à la surface du sternum et surtout de cas semblables que nous avions observés, nous avons supposé qu'il s'agissait d'une lymphangite pulmonaire. L'autopsie est venue confirmer notre hypothèse. (Nous disons hypothèse, car, dans l'état des choses, les signes de cette affection sont encore trop mal définis pour que nous osions dire : diagnostic.)

A l'*autopsie*, on trouve une masse du volume d'un gros œuf siégeant au pylore, ayant contracté des adhérences avec les organes voisins, et notamment avec le foie. Les ganglions situés vers le hile de ce dernier sont tuméfiés et paraissent comprimer le canal hépatique. On trouve dans le foie cinq à six noyaux blanchâtres cancéreux; le reste du parenchyme présente une coloration ictérique.

Les reins sont gras, volumineux, ne présentent pas de tumeurs cancéreuses; il en est de même de l'intestin et des autres organes abdominaux. A la face péritonéale du diaphragme,

---

crobes, causes de tant de mal. Eh bien, pas du tout, au moins pour la bactéridie charbonneuse, que l'illustre chimiste a soumise, ainsi que ses germes, à une température de 40°, et dont elle est sortie aussi vivante, aussi gaillarde que si de rien n'était.

Ce froid terrible sera-t-il au moins nocif pour le phylloxera? Les avis sont partagés; mais on ne peut guère le savoir en ce moment, puisque l'insecte ne manifeste sa présence qu'au printemps. Un cinquième des vignes françaises a déjà péri sous l'action de cette affreuse bestiole, qui défie les combinaisons de la science et les efforts des savants.

***

A propos du froid, on a soutenu qu'il favorisait l'exercice des facultés intellectuelles. Voici ce qu'en pensait Gerdy :

« On a écrit que l'attention est plus soutenue et la réflexion plus profonde par un froid modéré. Je le voudrais : pour moi, l'impression du froid, même légère, est une impression pénible et toujours une cause de distraction très-énergique. Si l'on a voulu dire que le travail intellectuel est libre et facile par un froid modéré, quand soi-même on n'en souffre point les atteintes, et que l'on est parfaitement à son aise : soit, j'y consens; mais alors c'est à la bienfaisance d'une douce température qu'il faut attribuer cette heureuse disposition. Parce que, malgré les froids les plus vifs, on travaille avec plaisir dans un appartement bien chauffé, au milieu de toutes les commodités de la vie, et que d'ailleurs on se trouve l'esprit peu dispos dans les temps chauds de l'été, il ne faut pas se hâter d'en conclure que le froid est favorable aux travaux de l'intelligence. Avec un peu d'attention, on reconnaîtrait, je pense, que des impressions pénibles, pour venir de sources opposées, ne doivent pas en être moins incommodes, et qu'une incommodité ne saurait jamais être favorable au travail de l'esprit. »

des traînées saillantes blanchâtres dessinen des figures étoilées; à la face pleurale, on trouve des dépôts analogues sous forme de nodules isolés.

Pas de liquide dans la cavité pleurale. La plèvre costale est saine; il en est de même de la plèvre pulmonaire; mais, au-dessous d'elle, on voit se dessiner un admirable réseau blanchâtre dont les plus gros troncs occupent la ligne de jonction des lobules pulmonaires, et rappelant du premier coup le réseau bien connu des lymphatiques sous-pleuraux.

Les poumons, légèrement congestionnés, surtout aux bases et aux bords postérieurs, présentent chacun deux ou trois noyaux du volume d'une cerise, manifestement de nature cancéreuse. On est surtout frappé par la présence, sur les surfaces de section, d'une série de petits nodules blanchâtres, confluents, résistant à la pression, qui rappellent tout à fait les lésions de la tuberculose aiguë. Mais, avec plus d'attention, on reconnaît qu'ils sont dus à la section de tractus blanchâtres anastomosés, rappelant absolument la disposition des lymphatiques pulmonaires. Les ganglions du hile sont cancéreux, mais non d'un volume suffisant pour comprimer les grosses bronches. Nous n'avons rien à noter dans les autres détails de l'autopsie qui présente quelque intérêt dans le cas particulier.

L'autopsie vint donc confirmer le diagnostic : *cancer de l'estomac*. L'examen histologique, qui fut pratiqué aussi bien sur la tumeur primitive que sur les tumeurs secondaires (foie, ganglion, noyaux pulmonaires), montra qu'il s'agissait d'un carcinome. Mais le point sur lequel se concentra notre attention fut le réseau que nous avons décrit à la surface comme dans l'intérieur du parenchyme pulmonaire. Nous avons pu décoller la plèvre viscérale entraînant avec elle les vaisseaux sous-pleuraux, et l'étalant sous le champ du microscope nous avons vu un réseau bien autrement riche que ne le faisait supposer l'examen à l'œil nu; il était indépendant des vaisseaux sanguins et formé par des cordons cylindriques variqueux anastomosés, qu'il est impossible de ne pas rapporter au système lymphatique. Dans l'intérieur du poumon, on ne pouvait isoler un pareil réseau, on pouvait seulement obtenir de petits fragments cylindriques variqueux, identiques dans leur aspect avec les troncs sus-mentionnés.

Il ressort de cet examen qu'il s'agit d'une lésion ayant envahi tout le système lymphatique du poumon. Quelle était sa nature, était-elle purement inflammatoire? Des coupes méthodiques pouvaient seules nous l'apprendre. Elles nous ont montré les mêmes altérations dans les voies lymphatiques sous-pleurales et dans celles qui sillonnent le parenchyme. Ces vaisseaux, en certains points, sont comme bourrés de grosses cellules très-supérieures, par leur volume, aux cellules lymphatiques, et identiques d'aspect avec les cellules des masses cancéreuses; en d'autres

---

Gerdy, en effet, était très-sensible au froid. C'était le frileux par excellence. En plein été, on le voyait couvert d'un épais manteau, et le plus léger abaissement de température lui était extrêmement désagréable. Il souffrait d'ailleurs d'une susceptibilité extrême des bronches, et je crois qu'il est mort tuberculeux.

***

Autre résultat du froid : C'est par une attention bien délicate et bien opportune pour les habitués des séances de l'Académie de médecine, que M. le secrétaire perpétuel a fait placer un poêle dans la salle des Pas-Perdus, appareil de chauffage un peu primitif, c'est vrai, mais dont la chaleur bienfaisante a été bien agréable aux visiteurs.

Merci, Monsieur Béclard, merci!

***

Je reproduis avec empressement cette note que je trouve dans la *Gazette hebdomadaire* :

« *Appel à nos confrères en faveur de la Société protectrice de l'enfance.* — On lit dans le *Parlement* du jeudi 11 décembre :

« Dans des rues entières de quelques-uns de nos faubourgs, on ne trouve pas un lit qui ait une couverture, pas une porte qui ferme hermétiquement. Des fenêtres mal jointes, des amas de chiffons entassés dans un coin où s'étendent quatre ou cinq enfants des deux sexes couchés pêle-mêle, voilà ce qu'on rencontre dans chaque maison. Les couvertures et les draps ont pris depuis longtemps le chemin du Mont-de-Piété. Qu'un enfant vienne à naître dans de telles conditions, au milieu d'un hiver rigoureux, il est voué à la mort.

« Parmi les œuvres charitables qui essayent de combattre ces misères, il est bon de faire

points, mais toujours sur le trajet des mêmes vaisseaux, on trouve des nodules carcinomateux typiques (stroma conjonctif formant de petits nids remplis de grosses cellules). De notre examen, il nous semble résulter que nous avions affaire à un cancer des lymphatiques du poumon. Nous n'ignorons pas les nombreuses causes d'erreur que présentent toujours les recherches histologiques; aussi, quoique nos pièces nous eussent paru absolument démonstratives, les avons-nous soumises à l'examen de plusieurs personnes compétentes, et notamment de notre ami très-distingué, M. Malassez; à aucune d'elles notre interprétation n'a paru douteuse.

Si l'on compare les résultats de nos recherches avec celles des auteurs, et notamment avec celles de M. Maurice Raynaud, on voit que nous arrivons à des conclusions différentes. Nous insistons sur les recherches de ce dernier auteur, à cause de l'importance de son mémoire, et aussi parce que nous avons eu la bonne fortune d'examiner autrefois ses préparations histologiques et parce que nous avons pu les réexaminer dans ces derniers temps. On y peut constater que tous les lymphatiques pulmonaires sont pris, que leur paroi est revêtue de grosses cellules dues probablement à une prolifération des cellules endothéliales de la paroi, tandis que le centre est occupé par une masse granuleuse. Il y a une différence évidente entre ces lésions et celles que nous décrivons. Elles pouvaient déjà se pressentir par l'examen à l'œil nu. « On voit, dit M. Maurice Raynaud, une multitude de points blanchâtres que du premier abord on prendrait pour des granulations tuberculeuses; je ne serais pas étonné que cette confusion eût été faite parfois dans des cas analogues; mais, loin de présenter la résistance caractéristique et de faire saillie à la coupe, ces granulations disparaissent par le raclage. » Dans notre cas, au contraire, les nodules sont saillants, durs, ne disparaissent pas par le raclage et seraient facilement confondus avec une tuberculose miliaire ou une carcinose aiguë, si un examen attentif ne venait révéler les rapports de ces petites tumeurs, et montrer qu'elles sont situées sur le trajet de vaisseaux lymphatiques ou, plus exactement, qu'elles sont dues à la section de ces vaisseaux envahis par un néoplasme.

Que conclure de ces faits? Qu'il s'agit de deux processus différents : l'un *inflammatoire*, l'autre *cancéreux?* ou que les lésions ont été observées à un stade différent de leur évolution? Nous ne cacherons pas que nous inclinons vers cette seconde hypothèse; il nous paraît probable que le cancer ne produit pas tantôt des lymphangites

---

connaître la *Société protectrice de l'enfance.* Cette Société, que préside le docteur Marjolin, pour multiplier ses secours, doit faire appel à la générosité de tous ceux qui ne peuvent accomplir eux-mêmes le devoir de la charité. Elle sollicite de tous ceux qui liront ces lignes l'envoi d'un secours en argent ou en nature, au siége de la Société, rue des Beaux-Arts, n° 4, en s'engageant envers les donateurs à le faire parvenir sur-le-champ aux mères dont les enfants meurent de froid. »

La *Gazette hebdomadaire* ajoute ces réflexions, auxquelles nous nous associons de tout cœur :

« De tous côtés se font entendre des appels à la charité. Celui-ci sera particulièrement entendu des médecins, car il vient d'un confrère qui donne l'exemple et qu'on rencontre toujours au premier rang de ceux qui se dévouent au soulagement de l'indigence et à la cause de toutes les misères sociales. »

Ajoutons que, depuis la publication de cet article, les couvertures et les matelas ont été gratuitement dégagés du Mont-de-Piété.

***

Ah! si tous les tribunaux se montraient aussi bien disposés que celui qui a rendu ce jugement sévère contre l'escroquerie médicale :

Le nombre des somnambules extra-lucides qui exercent leur profession aux dépens de la médecine est incalculable. De temps à autre, quelques-unes d'entre elles se trouvent condamnées, mais c'est rare, et la plupart exercent leur métier en parfaite sécurité, font des annonces dans les journaux, et probablement payent leur patente, peut-être avec plus de facilité que certains de nos pauvres confrères. Nous en connaissons même une, en plein Paris, dont

simples, tantôt du cancer des lymphatiques. Si l'on se reporte, en effet, aux recherches histologiques qui ont été faites dans ces derniers temps sur le développement du carcinome dans les lymphatiques, on verra tous les auteurs admettre qu'il se développe aux dépens de leur endothélium; or, dans les premiers stades de ce processus, il ne saurait y avoir aucune différence entre une lymphangite inflammatoire et un cancer des lymphatiques. Quoi qu'il en soit, qu'on admette ou non notre hypothèse, il est incontestable que, dans certains cas, le nôtre en fait foi, il se développe un véritable carcinome des lymphatiques pulmonaires, et ce carcinome peut envahir tout leur réseau sans intéresser ou n'intéressant que très-légèrement le parenchyme ambiant. Pour éviter toute confusion, pour bien marquer la nature des lésions, nous croyons qu'il convient de les désigner par la dénomination de *cancer des lymphatiques*.

Nous ne voudrions pas quitter le sujet qui nous occupe sans faire remarquer la fréquence du cancer des lymphatiques pulmonaires développé consécutivement au cancer de l'estomac. Cet organe est le siége des lésions primitives dans les observations de MM. M. Raynaud, Troisier, Féréol, Moxon, Maunoury.

Dans le cancer du sein, on observe bien des altérations secondaires du poumon, mais elles sont limitées et n'envahissent ordinairement pas la totalité des voies lymphatiques.

Dans notre mémoire antérieur, nous avons déjà indiqué que l'extension du mal chez les sujets atteints de cancer stomacal était facilitée par les voies lymphatiques si larges qu'on trouve sur le centre tendineux du diaphagme, et nous l'avons indiqué dans les termes suivants : « Sur une série de cancéreuses mortes à la Salpêtrière, nous avons remarqué, M. Charcot et moi, une altération qui nous a paru intéressante; on voit à la face inférieure du diaphragme des masses blanchâtres étoilées s'anastomosant entre elles; l'examen histologique nous a appris qu'il s'agissait de lymphangite cancéreuse..... Ces figures ont une disposition constante qui est en rapport avec la disposition normale des lymphatiques du muscle. » Des lésions du centre tendineux sont également notées dans l'observation de M. M. Raynaud.

Depuis l'époque ou nous avons indiqué ce mode d'extension du cancer, nous avons été assez heureux pour voir nos travaux confirmés par ceux de divers auteurs (1).

(1) Comparez : Artkadius Rajewsky. Ueber die Resorption des menschlichen Zwerchfells be

---

l'enseigne figurait, il y a seulement quelques mois et peut-être figure encore à côté de celle du commissaire de police qui habitait la même maison.

L'une de ces aimables personnes vient cependant, dit le *Globe*, de se laisser condamner.

Pascaline Sost n'est pas encore une vieille sorcière, puisqu'elle n'a que trente-quatre ans, mais elle en prend le chemin, et le Parquet, qui n'encourage pas les sciences occultes, a cru devoir mettre des entraves au libre exercice de sa profession.

Si l'on en croit les petits prospectus qu'elle fait distribuer, la prévenue est une « célèbre cartomancienne », ses consultations se donnent, — ou mieux se vendent, — de neuf heures du matin à neuf heures du soir; passé ce moment, il faut, pour avoir une audience, des raisons de la plus haute gravité. Le public auquel elle s'attache de préférence est un public de nourrices et de cuisinières, y compris les militaires.

Un amant était-il infidèle? aussitôt, moyennant dix francs, Pascaline fournissait à l'abandonnée un petit paquet d'épingles qui, placé dans la poche gauche, faisait revenir l'ingrat à ses premières amours... après quoi naturellement on devait retirer les épingles, — pour ne blesser personne.

Une cuisinière enviait-elle la place d'une de ses collègues dans une bonne maison dont l'anse du panier pouvait se faire aisément sauter? Pascaline avait recours à des charmes d'un effet particulier. Dans cette occurrence elle demandait 80 francs, parce qu'il fallait acheter des cierges, un chien et un chat noir.

De braves filles se sont laissé prendre à ce jeu.

Celles qui se laissaient prendre à un autre jeu, plus grave, trouvaient aussi chez la prêtresse des liqueurs dont la vertu rétablissait les choses dans leur état normal. Malheureusement il y en a eu d'assez mal avisées pour se plaindre.

Ce mémoire était déjà imprimé lorsque M. Cornil nous fit remarquer que, dans le *Manuel d'histologie* fait en collaboration avec M. Ranvier, il est dit, à propos du cancer des lymphatiques pleuraux (p. 748) : « Les vaisseaux lymphatiques sont enflammés ou transformés par la néoplasie cancéreuse. Leur calibre est distendu par une masse blanche ou jaunâtre plus ou moins solide, constituée par des cellules épithéliales pavimenteuses ou sphériques, et leur paroi présente quelquefois des granulations carcinomateuses. » Cette opinion diffère, on le voit, de celle que nous avons prêtée à M. Cornil dans le cours de notre mémoire; mais il nous semble que le travail original (Société médicale des hôpitaux et *Journal des connaissances médicales et pharmaceutiques*) de notre excellent maître et ami ne pouvait guère être interprété autrement que nous ne l'avions fait.

verschiedenen Zustanden und die Verbreitungs von Krebsschäden darin. *Centralblatt med. Wiss.*, 1874, p. 531.

THÉRAPEUTIQUE

QUELQUES CONSIDÉRATIONS SUR LES AFFECTIONS UTÉRINES,

Par le docteur DEVAULT.

L'attention des praticiens est sans cesse attirée par les troubles nombreux et variés qui se produisent chez les femmes atteintes d'affections utérines.

Qu'il est bien vrai, cet adage favori de nos maîtres : « *Le flux mensuel est le baromètre de la santé de la femme!* »

Qui de nous n'entend chaque jour quelque malade se plaindre de sensation douloureuse, de pesanteur ou de tiraillement dans les reins, dans le bas-ventre, dans les cuisses et jusque dans la vessie; de prurit, de chaleur ou de cuisson à la vulve?

Qui n'a pas eu à constater des troubles fonctionnels : constitution altérée, visage pâle, amaigrissement, décoloration et amollissement des tissus. A l'époque à laquelle on nous consulte, les malades sont déjà languissantes, et le moindre exercice les fatigue.

Nous observons des tiraillements d'estomac presque continuels, des douleurs névralgiques multiples de la tête, de la poitrine et du ventre, presque toujours ballonné. Il y a de l'insomnie, des palpitations, de l'inappétence, etc.

Le praticien exercé ne s'y trompe pas, et alors que sa malade ne voit que le symptôme qu'elle prend pour une affection spéciale, il reconnaît ces manifestations si diverses, derrière

On a trouvé, chez Pascaline, un évangile selon saint Luc (!) et l'almanach-horoscope des demoiselles; elle opérait, non pas sur un trépied comme la sibylle antique, mais sur une pierre triangulaire marquée des mots cabalistique : *Videas et facis.*

Me Crochard a plaidé pour elle, et le tribunal l'a condamnée à treize mois de prison. Les cartes ne lui avaient pas prédit cela.

***

Avez-vous vu toutes les conditions qu'exige la Préfecture de police pour obtenir le titre d'inspecteur des viandes de boucherie, fonctions rétribuées à 2,400 francs? Il faut ceci, il aut cela, il faut surtout être vétérinaire, condition fort sage. Mais exige-t-on pour les fonctions d'inspecteur des enfants assistés le titre de médecin? Non. On se plaint, et avec raison, de l'éloignement de plus en plus sensible des médecins pour les campagnes; que fait-on pour les y attirer? Ne nommez donc que des médecins comme inspecteurs. Donnez-leur donc une rétribution convenable, et vous atténuerez au moins le mal dont on se plaint si justement.

Dr SIMPLICE.

NÉCROLOGIE. — Notre collaborateur et ami, M. le docteur Achille Chereau, bibliothécaire de la Faculté de médecine de Paris, vient d'avoir la douleur de perdre sa sœur, Mme veuve Lapoter, une de nos miniaturistes les plus distinguées. Élève de Mme de Mirbel, son œuvre est considérable, et a figuré dignement aux divers Salons. On cite surtout ses portraits de Rachel, la grande tragédienne, de Mme de Goulard, de la duchesse de Mouchy, de M. D..., de M. L... Mme Lapoter était âgée de 65 ans, et a été foudroyée par une rupture artérielle.

lesquelles se cache, dans la grande majorité des cas, la chlorose et souvent l'anémie grave avec le cortége de ses malaises concomitants. Qui de nous n'est pas chaque jour appelé pour combattre un ou plusieurs des symptômes qui accompagnent le fonctionnement irrégulier des organes gynécologiques?

Le rôle du médecin ne se borne pas à combattre le symptôme prédominant, à quelque organe qu'il appartienne, il doit surtout suivre avec patience sa malade et chercher dans le traitement général soutenu la véritable guérison.

Que de jeunes filles, que de femmes, n'avons-nous pas vues guéries momentanément et rechuter bientôt parce que la cause première subsistait, parce que l'on avait fait seulement de la médecine symptomatologique!

Le traitement général devra être institué et longtemps suivi; les toniques de toutes sortes, les ferrugineux, la bonne hygiène, une nourriture choisie et modérée au début; telles sont les prescriptions qui nous réussissent toujours.

Donnons ici, pour mieux fixer l'attention de nos confrères, le résumé de deux observations:

Observation I. — Jeune fille de 21 ans, lingère. Présente un état anémique, chlorotique et dysménorrhéique constitutionnel; névropathie. Cette personne, atteinte de leucorrhée ancienne, vient d'être prise presque subitement de vaginite avec névralgie lombo-abdominale. Elle est un peu hystérique. Elle a suivi plusieurs traitements par les préparations martiales, et la menstruation demeure irrégulière, difficile. Nous insistons sur le traitement reconstituant; nous avons recours à l'albuminate de fer, qui n'a pas été essayé, et, après deux mois, elle revient à la santé.

Observation II. — Anne B..., 25 ans, domestique, très-laborieuse, a été réglée seulement à sa vingtième année; présente de l'anorexie, de la dyspepsie, de l'anémie et de la dysménorrhée. On peut craindre chez cette personne, pour plus tard, une lésion susthoracique, parce qu'elle ne présente aucun des symptômes nerveux ordinaires à son état maladif. Elle est très-faible, et se plaint de courbature quand elle marche. Le nombre des globules est de beaucoup inférieur à celui de l'état normal, et, comme toujours dans l'anémie globulaire, ici la faiblesse prédomine. Il y a d'ailleurs un bruit de souffle très-manifeste au cœur et aux veines jugulaires. Cette malade a pris pendant deux ans du fer sous diverses formes, et son état est resté stationnaire; elle n'a pas vu ses règles depuis sept mois. Nous lui prescrivons la liqueur à l'albuminate de fer et à l'écorce d'oranges amères, et après six semaines de ce traitement, joint aux toniques analeptiques et autres, la menstruation apparaît. Anne B... prend depuis un an, pendant les quinze jours qui précèdent la période cataméniale, la même préparation ferrugineuse et ses règles apparaissent régulièrement. Les forces sont revenues avec l'appétit et la coloration des tissus; le bruit de souffle a complétement disparu.

Nous avons administré le fer à nos malades sous toutes ses formes, et si presque toujours nous en avons obtenu de bons effets, nous devons reconnaître que, lorsqu'il s'est agi de ramener la régularité de la menstruation, nous nous adressons spécialement à l'*albuminate de fer*, dont les résultats, dans ce cas, ne se sont jamais démentis. Ces avantages semblent expliquer la faveur qu'accordent nombre de praticiens distingués à ce produit, depuis son expérimentation dans les hôpitaux pendant ces dernières années.

M. Laprade, qui a attaché son nom au perfectionnement de cette préparation, semble s'être souvenu de l'adage favori de nos savants maîtres: « *Le flux mensuel est le baromètre de la santé de la femme.* »

En résumé, nous pensons que l'albuminate de fer est un auxiliaire puissant dans la thérapeutique des affections utérines.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 22 décembre 1879. — Présidence de M. Daubrée.

La séance s'est terminée avant quatre heures par un comité secret. Elle a été remplie uniquement par des présentations de livres et de mémoires qui peuvent, sans dommage, être ajournées à huitaine. Je demande, pour aujourd'hui, la permission au lecteur de revenir sur un sujet mentionné dans mon avant-dernier bulletin du 13 décembre.

M. le docteur Decaisne a cru devoir protester contre la réserve que j'avais posée à propos des conclusions d'une note lue par lui à l'Académie de médecine et à l'Académie des sciences. Il l'a fait en termes qui m'étonnent profondément et que je ne saurais accepter. Je suis donc obligé, plus à contre-cœur encore que la première fois, de prendre la parole. Mon honorable confrère m'accuse d'avoir tronqué ses phrases. La note de M. Decaisne a été publiée

textuellement et tout entière dans le numéro de ce journal, du 4 décembre. J'ai pris soin d'y renvoyer le lecteur. Pouvais-je faire plus ou mieux? De ce texte, qu'il était facile de consulter, j'ai extrait les phrases qui, à mon sens, justifient la réserve que je rappelle, mais je ne les ai pas tronquées. Mon confrère est journaliste, il a l'habitude de tenir une plume, il connaît la valeur des mots. Je ne lui apprendrai donc pas que le mot « tronqué » a quelque chose de désobligeant, qu'il implique une intention malveillante et fait presque toujours supposer la mauvaise foi. J'ai supprimé des phrases; je n'en ai tronqué aucune. En quoi, si peu que ce soit, ai-je altéré ou modifié la pensée de M. le docteur Decaisne? La banalité seule de ce reproche aurait dû empêcher mon confrère de me l'adresser.

Voyons le fond du débat, qui est purement scientifique, et qui ne devrait pas cesser d'être courtois.

De quoi s'agit-il? De savoir si un individu qui présente les lésions cérébrales trouvées chez Prunier et énumérées par M. Decaisne est responsable ou non. M. Decaisne répond oui, parce que, dit-il :

« 1° Les lésions périphériques ne s'étaient traduites pendant la vie de Prunier par aucun symptôme appréciable. (J'abrége la phrase, mais je ne la tronque pas.)

2° Prunier passait dans le pays pour un *butor*, un *sournois, aimant à boire*, et il n'avait jamais donné aucun signe d'aliénation mentale. (C'est moi qui souligne; mais cela n'altère en rien le sens de la phrase.)

3° Il n'y a pas d'aliénés dans sa famille (13 frères et sœurs).

4° Il a eu la variole et la fièvre typhoïde sans complications cérébrales.

5° Il résulte des dépositions des témoins entendus dans l'instruction, que le jour du crime, quoique pris de boisson, il n'avait pas perdu l'usage de sa raison. »

M. le docteur Decaisne ajoute que l'un des expérimentateurs qui a vu Prunier chaque jour pendant plus de trois mois dans sa prison, n'a jamais surpris chez lui le moindre signe de dérangement dans les facultés intellectuelles; que ses gardiens rendent le même témoignage.

Enfin quand, après la condamnation, l'un des expérimentateurs demandait à Prunier pourquoi il ne voulait pas de recours en grâce, celui-ci répondait : « Que demanderais-je après ce que j'ai fait? Si je suis là, c'est bien ma faute. A la grâce de Dieu! »

A la suite de cette déclaration, faite par le condamné lui-même, notre honorable confrère pose les conclusions suivantes : « Peut-être les lésions cérébrales constatées par nous se rattachent-elles à l'alcoolisme? Cela est possible et même probable. Peut-être des habitudes prolongées d'ivrognerie ont-elles conduit cette nature brutale jusqu'au crime le plus épouvantable. Cela est encore admissible, mais rien, absolument rien n'autorise à nier la responsabilité du meurtrier.

« D'ailleurs, des lésions du genre de celles que nous avons constatées, et même des lésions beaucoup plus caractérisées n'impliquent pas nécessairement la folie. En dépit de toutes les recherches anatomo-pathologiques, histologiques et microscopiques que nous estimons comme il convient et dont nous tenons le plus grand compte, l'aliénation mentale, selon nous, n'est reconnaissable qu'à des signes cliniques, et l'on ne saurait admettre l'existence d'une folie sans... folie. »

J'ai bien tout dit cette fois. Le lecteur, ainsi que l'auteur, est convaincu que j'ai lu tout entier, et avec attention, le travail de M. le docteur Decaisne. En quoi, je le demande, cette répétition d'information peut-elle modifier la réserve que j'ai formulée?

Après l'énumération des lésions cérébrales trouvées chez Prunier : adhérence des deux feuillets de l'arachnoïde; — plaque blanchâtre, adhérente à la substance cérébrale de chaque côté de la scissure interhémisphérique, sur la face convexe du cerveau; — teinte opaline occupant le quart environ de la surface totale de l'hémisphère gauche; — énumération à laquelle il convient d'ajouter, afin de ne la pas tronquer, cette lésion que j'avais omise, et que M. Decaisne signale en ces termes : « Les os du crâne étaient extrêmement durs et épais, et ce n'est qu'au bout d'un temps assez long, qu'avec l'aide de la scie et du marteau, nous avons pu mettre l'encéphale à découvert. » — Après, dis-je, cette énumération, mon confrère écrivait : « Faut-il conclure de là que Prunier était irresponsable? Nous nous prononçons hardiment pour la négative »; et j'écrivais à la suite : « Cela veut dire que, pour M. le docteur Decaisne, *malgré tant de lésions si claires*, Prunier était entièrement responsable. » Dans sa réponse, mon honorable confrère se plaint de ce que j'ai donné à entendre, en tronquant ses phrases, que les lésions trouvées dans le cerveau du supplicié ont été, pour lui, une raison de croire à la responsabilité. Je le prie de lever les yeux sur les mots que je viens de souligner, et je le laisse juge de son procédé de discussion.

Donc, mon confrère, en ses conclusions, pense que les lésions précitées se rattachent à l'alcoolisme; en dépit des recherches anatomo-pathologiques, histologiques et microscopiques,

il estime que l'aliénation mentale n'est reconnaissable qu'à des signes cliniques, et il ne saurait admettre l'existence d'une folie sans... folie.

Eh bien, je ne crois pas qu'il soit possible de rattacher à l'alcoolisme les lésions cérébrales de Prunier, parce que l'alcoolisme détermine des dégénérescences, et qu'il n'est question, dans la relation de M. le docteur Decaisne, que d'hyperplasies.

Je crois que ces lésions devaient conduire, dans un temps assez rapproché, le malade à la paralysie générale, et que, si Prunier n'eût pas été détronqué par la guillotine, il est infiniment probable qu'il fût mort gâteux. C'était donc un malade. D'ailleurs, M. Decaisne le reconnaît lui-même : « Ces lésions periphériques, dit-il, étaient le produit manifeste d'un travail pathologique à marche plus ou moins lente, qui ne s'était traduit pendant la vie par aucun symptôme appréciable. »

Prunier était un garçon de 23 ans, butor, sournois, querelleur, ivrogne, qui, après avoir tué sans motif une vieille femme, la viole et jette le cadavre à l'eau; puis va le repêcher pour renouveler sur lui ses outrages. Mon confrère est-il bien sûr qu'il n'y ait là aucun symptôme appréciable ni aucun signe clinique?

Mais Prunier reconnaît sa faute, et, avec une résignation toute chrétienne, il en accepte la responsabilité. Eh bien, dans ce désaccord profond, absolument inexplicable à l'état normal, entre les actes monstrueux et les paroles soumises du même homme, si un confesseur peut à la rigueur y trouver son compte, il me semble que les aliénistes y trouvent le leur, pour le moins, aussi bien.

Que l'on repousse résolûment toute idée d'irresponsabilité; que l'on dise, comme ce magistrat, que, si les criminels sont des malades, il ne faut songer à les guérir qu'en place de Grève, c'est un système qui, je le sais, a ses partisans; mais les médecins ont peut-être le devoir de raisonner autrement que les magistrats et même que les confesseurs; et, tous les droits de défense de la société étant sauvegardés, si la question d'irresponsabilité peut être agitée, c'est, à coup sûr, lorsque la maladie n'a pas été supposée *à priori*, mais quand elle a été démontrée, comme dans l'espèce, par le plus effroyable des *à posteriori*.

Maximin LEGRAND.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Addition à la séance du 9 mai 1879. — Présidence de M. HERVIEUX.

M. GOUGUENHEIM présente les deux poumons d'un sujet syphilitique mort dans son service à l'Hôtel-Dieu annexe. Ces organes sont le siége d'altérations très-différentes, tout au moins au point de vue macroscopique. Le poumon droit présente une lésion récente (infiltration tuberculeuse généralisée ; son volume est énorme, et, à la coupe, il montre une couleur violacée très-prononcée. Le poumon gauche est, au contraire, très-atrophié, sa coloration est pâle, le tissu morbide est exsangue, d'une dureté pierreuse, circonscrivant des cavités de volume très-variable, à parois déchiquetées; au sommet se trouve une caverne immense; dans d'autres parties, on constate l'existence de dilatations bronchiques très-nombreuses et très-étendues. A la base de ce poumon, et remontant un peu vers le sommet, se voit une pleurésie partielle remplie d'un liquide laiteux, tenant en suspension de la matière caséeuse.

Enfin, pour terminer cette description, on mentionnera, à la base du poumon droit, l'existence d'une masse de tissu calcaire, friable, ramolli à son centre, et due soit à une régression d'une vieille gomme, soit à la crétification d'une ancienne pleurésie. Inutile de signaler davantage l'aspect profondément différent de ces deux lésions. Mais ce qui fait surtout l'intérêt de ce cas, c'est que le malade, homme de 45 ans, avait été traité par M. Gouguenheim à l'hôpital Temporaire il y a plus d'un an. Il avait alors une syphilide ulcéreuse et serpigineuse des deux avant-bras et du tronc, et aux deux jambes des traces manifestes d'ulcérations syphilitiques et de gommes. En même temps, le malade avait l'apparence et les lésions d'un phthisique ordinaire. Il était cachectique, et à l'auscultation du sommet gauche, on constatait tous les signes stéthoscopiques de l'existence d'une caverne. Il est évident que, dans la coexistence de la syphilide tertiaire, il n'y avait aucune raison d'admettre une autre maladie qu'une phthisie pulmonaire ordinaire.

Le traitement syphilitique fut administré et M. Gouguenheim eut recours au sirop de Gibert, à la dose de deux à trois cuillerées à soupe. La guérison fut complète au bout de trois ou quatre mois de traitement; le malade reprit de l'embonpoint, les signes cavitaires disparurent peu à peu, et à leur place on ne constata plus autre chose qu'une respiration très-rude du sommet gauche.

Le malade sortit et renonça depuis à tout traitement.

L'observation fut alors remise à notre collègue, M. Fournier, au moment de sa communication à l'Académie de médecine.

Cette année, le malade, qui avait discontinué tout traitement, revint dans le service de M. Gouguenheim; son état était déplorable, la cachexie excessive, les signes cavitaires du sommet gauche s'étaient reproduits; le poumon droit, indemne auparavant, était envahi; le traitement spécifique employé aussitôt dut cette fois être discontinué, le malade ne le supportant pas.

La mort eut lieu dans le marasme le plus complet.

En un mot, cet homme, atteint d'une phthisie syphilitique du poumon gauche, succomba à une infiltration tuberculeuse du poumon droit.

FORMULAIRE

Suppositoires contre les hémorrhoïdes. — Hillairet et Purdon.

Iodoforme.	2 gr 50 centigr.
Beurre de cacao	40 grammes.
Cire jaune	5 —

Mêlez à une douce chaleur et faites 10 suppositoires, conseillés contre les douleurs hémorrhoïdales. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 27 Décembre 1603.

Les deux chirurgiens jurés au Châtelet de Paris adressent requête au prévôt de Paris. Ils se plaignent que, contrairement aux arrêts qui leur donnent seuls le droit « d'ouvrir et visiter les corps morts qui sont tués ou noyés tant en la ville, faulxbourgs que banlieue, même visiter les blessés et navrés et toutes personnes affligées, battues ou endommagées de maladies vénériennes », les procureurs souvent donnent ces fonctions à d'autres chirurgiens.

Je ne sais ce qui est advenu de cette requête. — A. Ch.

COURRIER

Administration générale de l'Assistance publique a Paris. — Distribution des prix aux élèves internes et externes en médecine et en chirurgie des hôpitaux et hospices civils de Paris, et proclamation des élèves nommés internes et externes par suite des concours ouverts en 1879, pour entrer en fonctions le 1er janvier 1880.

La séance de distribution des prix aux élèves internes et externes des hôpitaux et hospices civils, qui ont concouru en 1879, aura lieu le lundi 29 décembre 1879, à deux heures de l'après-midi, dans l'amphithéâtre de l'administration, avenue Victoria, n° 3.

Dans cette même séance aura lieu la proclamation des noms des élèves internes et des élèves externes nommés à la suite des concours de 1879.

Concours de l'internat. — Les questions orales proposées pour ce concours ont été les suivantes :

« Paupières. — Causes, signes et diagnostic de l'érysipèle de la face. »
« Ventricule moyen. — Signes et diagnostic de la paralysie générale progressive. »
« Veines azygos. — Causes, signes et diagnostic de la dilatation des bronches. »
« Rapport de la parotide. — Stomatite mercurielle. »
« Veine ombilicale. — Signes de la grossesse. »
« Canal thoracique. — Causes, signes et diagnostic du scorbut. »
« Articulations costo-vertébrales. — Complications des fractures de côtes. »
« Articulation radio-carpienne. — Signes et diagnostic du rhumatisme noueux. »
« Muscle releveur de l'anus. — Diagnostic et traitement de l'éclampsie puerpérale. »
« Valvule tricuspide. — Causes, signes et diagnostic de l'insuffisance tricuspide. »
« Nerf radial. — Paralysie du nerf radial. »
« Muscles de l'éminence thénar. — Gâle. »
« Cartilages aryténoïdes. — Paralysies diphthéritiques. »

Une prétendue découverte d'Edison. — La seconde édition du *Times* publie une dépêche électrique qui lui arrive de Philadelphie sous la date du 22 décembre, relativement à une prétendue découverte d'Edison :

M. Edison, l'inventeur, prétend avoir découvert une lumière électrique véritablement économique, qui remplacerait complétement le gaz dans les usages domestiques. Après quinze mois d'expérience, M. Edison découvrit accidentellement que le papier brûlé est

la meilleure substance dont on puisse se servir, et, par conséquent, il abandonna le platine et se mit à perfectionner sa lampe (d'incandescence dans le vide). Il découpe dans une feuille de carton un morceau ayant la forme d'un petit fer à cheval, long de deux pouces et large d'un huitième. Il place cette bande de carton dans un moule en fer forgé qu'il fait chauffer au rouge blanc, afin d'enlever les parties volatiles du carton qu'il fait graduellement refroidir.

Les restes carbonisés du fer à cheval sont alors soigneusement retirés et placés dans un petit globe de verre. Les fils provenant d'une machine électrique sont attachés à chaque bout du fer à cheval. Alors on extrait l'air et l'on a une lampe d'incandescence coûtant environ 1 shelling (1 fr. 25). M. Edison dit que cette lampe produira une lumière douce, bleue, sans pulsations. Il a aussi inventé un générateur d'électricité et un régulateur. Il prétend avoir entièrement résolu le problème.

Je n'ai point vu la lampe, qui ne fonctionne point encore en public.

Les médecins de l'état civil. — Au sujet du traitement des médecins de l'état civil, le Conseil municipal de la ville de Paris, dans une de ses dernières séances, a pris la délibération suivante :

« Les médesins de l'état civil recevront une rétribution de 3 francs par constatation de naissance ou de décès. Lorsque, pendant trois années consécutives, les honoraires du médecin d'une circonscription atteindront 4,000 francs, cette circonscription sera divisée en deux. Par contre, l'administration réunira deux quartiers peu peuplés en une seule circonscription, si la moyenne des constatations annuelles paraît devoir être inférieure à 1,800 francs, minimum au-dessous duquel ne devra pas descendre le produit d'une circonscription. »

— La Société d'acclimatation a tenu, la semaine dernière, dans le local habituel de ses réunions, 19, rue de Lille, sa séance de rentrée, sous la présidence d'un de ses vice-présidents, M. Henri Bouley (de l'Institut). Malgré la rigueur de la saison, l'assistance était nombreuse, et plusieurs communications intéressantes ont été faites, notamment par M. Decroix sur la rage, et par M. Maurice Girard sur la destruction du phylloxera. M. Raveret-Wattel, secrétaire des séances, a ensuite exposé la situation des essais entrepris par la Société pour l'acclimatation dans les rivières françaises du saumon de Californie (*Salmo quinnat*), espèce particulièrement recommandable en raison de la rapidité de sa croissance et de sa grande rusticité. Les 100,000 œufs de cette espèce que la Société a reçus, l'année dernière, de la commission des pêcheries des États-Unis ont éclos presque sans perte aucune et les alevins ont été distribués dans un assez grand nombre de cours d'eau, tant par l'intermédiaire de l'administration des ponts et chaussées que directement par les soins de membres de la Société. D'excellents renseignements parviennent de divers points sur le compte de ces alevins, notamment en ce qui concerne ceux placés dans le Lez (Hérault), où M. le colonel du génie Faure et M. le professeur Valery-Mayer, de l'École d'agriculture de Montpellier, qui avaient pris soin de ces jeunes poissons, les ont vus prendre un développement rapide.

Quelques centaines d'alevins, éclos au mois de novembre 1878 dans l'aquarium de l'Exposition universelle, ont, malgré les conditions relativement peu favorables dans lesquelles ils se trouvaient, atteint en moins d'un an une longueur de 20 à 25 centimètres, et sont en parfait état de santé. Ils peuplent aujourd'hui plusieurs grands bacs où, par la vivacité de leurs allures et les beaux reflets argentés de leurs écailles, ils ne manqueront pas d'attirer l'attention des visiteurs de l'aquarium du Trocadéro, qui doit être prochainement rendu au public. La Société d'acclimatation vient de recevoir de M. le professeur Spencer F. Baird, président de la commission des pêcheries américaines, un nouvel envoi d'œufs de cette espèce, lesquels sont arrivés à très-bon port, grâce au procédé d'emballage dans les caisses-glacières mises en usage par un des membres-adjoints de la commission, M. Fréd. Mather, pisciculteur distingué de Newark (New-Jersey). Ce nouvel envoi va mettre la Société en mesure de continuer sur une plus grande échelle l'intéressante et très-utile expérience qu'elle a entreprise.

— *Les Annales de dermatologie et de syphiliographie*, fondées en 1869 par le docteur Doyon, vont, à partir de 1880, être publiées par un comité de rédaction dont les membres sont : à Paris, MM. Ernest Besnier, Alfred Fournier, Horteloup et Trasbot (d'Alfort); à Lyon, MM. Diday, Doyon, Gailleton et Rollet. Le cadre de cette importante publication sera considérablement élargi, et comportera notamment des figures et des planches qui faciliteront la publication de mémoires originaux.

MM. Doyon, Ernest Besnier et Horteloup sont plus spécialement chargés de la direction de ces *Annales*, qui ont déjà rendu bien des services, et qui, ainsi développées, ne tarderont pas à prendre une place éminente dans la presse spéciale européenne.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Quelques lignes de souvenir

En me livrant à ma besogne semestrielle, besogne ingrate, mais utile, besogne nécessaire de la confection de la *Table des matières* de ce présent volume de l'UNION MÉDICALE, — volume qui dépasse mille pages de caractères compacts, et qui équivalent au moins à quatre volumes de librairie ordinaire; — en voyant successivement passer sous mes yeux tous ces noms distingués dont la collaboration est l'honneur et l'orgueil de ce journal, en inscrivant ces nombreux et variés travaux embrassant la science médicale dans toutes ses aspirations, dans toutes ses applications, je me disais : Oui, après trente-trois ans d'existence, l'UNION MÉDICALE est restée fidèle à son beau titre; oui, elle est encore et toujours le journal des intérêts scientifiques et pratiques, moraux et professionnels du Corps médical.

Et l'envie m'a pris de relire ce que, le 2 janvier 1847, il y a un tiers de siècle, nous disions à nos confrères dans un numéro spécimen que nous leur adressions.

Dès la première page, quels sujets de tristesse! Je relis les noms des membres composant notre premier comité de rédaction, et, sur douze confrères, il n'en reste plus que cinq de survivants : Aubert-Roche, Cerise, Cherest, Hamont, Leuret, Roche, Velpeau, nous les avons perdus! Et des trois membres de notre premier conseil de surveillance, Mêlier, Pinel-Granchamp et Masson, pas un ne nous est resté.

Je devais ces premiers souvenirs à ces honorables collègues et coopérateurs qui nous permirent de placer l'UNION MÉDICALE sous leur respectable patronage, et de lui attirer tout d'abord la confiance du public.

Quant aux intérêts scientifiques et pratiques, après avoir fait appel à l'examen, à l'appréciation, à la critique, nous disions : « Laissant aux auteurs qui nous confieront leurs travaux toute leur liberté, toute leur indépendance, et, par conséquent, toute la responsabilité de leurs œuvres, nous ne voulons pas cependant nous démettre en faveur de qui que ce soit de notre droit d'examen, de notre devoir de dire notre sentiment motivé. Avant toute autre considération, nous plaçons l'intérêt du public, et, toutes les fois que cet intérêt nous paraîtra devoir appeler notre intervention, nous interviendrons sans hésitation et sans crainte. Nous ouvrons libéralement nos colonnes à toutes les opinions, à toutes les doctrines sérieuses et sincères; tout travailleur consciencieux trouvera ici aide et concours, mais à la condition que notre rôle d'appréciateur sera reconnu et respecté... »

Nos lecteurs savent que nous avons été fidèles à ce programme, et nous n'avons pas besoin de nous livrer à une revue rétrospective qui nous serait trop facile.

Avons-nous été aussi fidèles à nos promesses relativement aux intérêts professionnels? Quelques lignes de rappel suffiront pour édifier nos lecteurs :

« Il faut *vouloir* ce qu'on *désire*, et quand ce qu'on désire est utile, moral et légitime, il faut le vouloir avec énergie et persévérance, il faut le poursuivre avec ardeur et tenue.

« Que désire le Corps médical? Une réforme utile, morale et légitime dans les lois qui régissent les institutions et professions médicales.

« Il désire encore qu'en dehors de cette loi protectrice de ses *droits*, il puisse placer une institution libre, spontanée, volontaire, qui soit la sauvegarde et le soutien de ses *devoirs*, qui lui procure les ressources et les bienfaits de l'ASSOCIATION. »

Cette année-là même, le gouvernement présentait au Parlement un projet de loi organique de l'enseignement et de l'exercice de la médecine.

Dix ans après, l'*Association générale* de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France était décrétée.

Je ne crois pas que personne puisse dire que l'UNION MÉDICALE, fille et émanation du *Congrès médical* de 1845, qui eut les mêmes promoteurs, a été étrangère à ces deux événements.

Si j'écrivais un prospectus, je passerais en revue toutes les divisions et subdivisions qui composent chacun de nos numéros, et il me serait facile de montrer

qu'il n'existe certainement pas de journal de médecine plus varié, plus riche, et qui, par ses comptes rendus des Sociétés savantes et bibliographiques, indique et traduise plus fidèlement le mouvement de la science et de l'art.

L'un des professeurs les plus distingués de notre Faculté de médecine disait récemment : « Il y a toujours quelque article à lire dans les numéros de l'UNION MÉDICALE. »

Sans fausse modestie, nous acceptons cette formule.

De nos principes philosophiques nous n'avons rien à retrancher, rien à modifier, et ces principes se résument en deux mots : TRADITION, PROGRÈS, dont nous n'avons cessé de propager le respect et le culte. Dans ces trente-trois ans qui viennent de s'écouler, nous avons été assez heureux pour encourager des efforts qui ne sont pas restés stériles, nous avons assisté à de brillantes découvertes, nous avons pu nous attrister aussi de quelques pénibles déceptions; mais toujours nous avons tenu ce langage : Observateurs patients et sagaces, expérimentateurs hardis, n'oubliez pas que la médecine est en possession de principes, d'une philosophie qui seuls peuvent féconder l'observation et l'expérimentation.

Et du *Feuilleton*, qu'en disions-nous en 1847?

« Le champ du feuilleton est immense, son cadre sans limites, ses divisions arbitraires comme les événements, capricieuses comme l'actualité. Dans ses colonnes inférieures, il peut tout accueillir, science, critique, organisation, littérature, philosophie, choses et hommes, institutions et idées; il peut tout aborder, sous quelque forme que ce soit, sous quelque point de vue que ce puisse être. A lui la liberté, l'indépendance, la fantaisie. Tantôt hardi et moqueur, tantôt sérieux et grave, toujours impartial et vrai, quelquefois malicieux, jamais méchant. Il raconte aujourd'hui quelque piquante anecdote, il fait sortir demain de ses colonnes légères le plus grand événement médical des temps modernes. » (Le Congrès médical de 1845.)

Le feuilleton a-t-il suivi ce programme? A-t-il dégénéré?

A nos lecteurs de répondre.

Je m'arrête ici. L'UNION MÉDICALE n'a pas, heureusement, de profession de foi à faire; elle ne trouve rien à changer dans ses manières d'agir. Autant qu'il est en elle, elle suscite, encourage et propage le progrès, à la condition qu'il soit sincère, et réel. A. L.

CLINIQUE MÉDICALE

NOTE SUR UN CAS DE TUMEUR (GLIOSARCOME) DU QUATRIÈME VENTRICULE

Dans la séance de la Société médicale des hôpitaux du 8 novembre 1878, M. le docteur Rendu a donné lecture d'une note sur un cas fort intéressant de gliosarcome du cerveau (1), et la rareté de ce genre de tumeurs nous engage à en publier l'exemple suivant, que nous avons recueilli dernièrement. Outre l'intérêt anatomo-pathologique de cette observation, elle se fait remarquer encore par certaines particularités cliniques qu'il peut ne pas être inutile d'enregistrer comme appoint à l'histoire générale des tumeurs du cerveau.

OBSERVATION. — Dujardin, 23 ans, soldat au 93ᵉ de ligne, né à Paris, ayant exercé la profession de forgeron.

Pas d'antécédents morbides ni avant son incorporation ni depuis son entrée au service. Constitution robuste, tempérament sanguin. Pas de syphilis.

La maladie se déclare au milieu du mois d'avril 1878, et, pendant trois semaines environ, Dujardin se présente à plusieurs reprises à la visite, se plaignant de vomissements alimentaires presque quotidiens, et d'une céphalée obtuse et peu intense à ce moment, mais qui aurait commencé à se montrer dès le mois de janvier. Ces deux symptômes, et surtout les vomissements, ayant résisté à divers traitements, et quoique le malade conservât toujours

(1) UNION MÉDICALE, n° 11, 28 janvier 1879.

l'habitus extérieur d'une très-bonne santé, nous l'envoyons, le 15 mai 1878, à l'hôpital de La Roche-sur-Yon, dans le service de M. le docteur Filandeau, médecin traitant. Pendant un mois encore, l'état reste stationnaire, et les vomissements dominent toujours la scène, bien que dès lors la céphalalgie fût plus prononcée. Les facultés intellectuelles et les fonctions des sens sont intactes depuis le début.

A partir du commencement de juillet, on voit se dessiner un ensemble de symptômes confirmant l'opinion déjà émise d'une affection des centres nerveux, et probablement d'une tumeur, la question de localisation restant d'ailleurs fort indécise.

Le malade accuse des vertiges, surtout le matin en se levant (30 juillet 1878), et la marche, qui jusqu'alors était restée facile, devient incertaine, mal assurée, sans toutefois qu'il y ait ni véritable paralysie ou parésie de l'un des côtés du corps, ni paraplégie franche, ni troubles de coordination proprement dits, des recherches précises dirigées dans ce sens nous ayant donné un résultat complétement négatif. Les vomissements du début persistent au même degré, et presque tous les repas sont rendus au bout d'une heure environ, sans que la nutrition générale ni l'embonpoint du malade en aient souffert. L'intelligence est encore nette ; sauf un léger degré d'hébétude, un peu de lenteur dans les réponses, et de temps en temps, dans ses conversations avec ses voisins, Dujardin fait preuve d'idées un peu incohérentes. La mémoire est pourtant conservée et le malade peut donner sans hésitation des renseignements exacts sur sa famille, son passé, etc.

Le côté droit du corps est le siége de phénomènes mieux caractérisés : la vision de l'œil droit commence à se perdre, la distinction des objets et des personnes se fait confusément, comme à travers un brouillard, et de plus la pupille de ce côté est dilatée, et réagit incomplétement à la lumière. Enfin, toute la moitié droite du corps est atteinte d'une anesthésie incomplète, mais avec très-peu d'analgésie.

Examen négatif pour les cavités thoracique et abdominale, et particulièrement pour la région épigastrique.

Le malade a été soumis aux douches froides, puis à l'iodure de potassium, et, en dernier lieu, on a appliqué un séton à la nuque, le tout sans aucun ralentissement dans la marche de la maladie.

Un mois plus tard, c'est-à-dire à la fin d'août, tous les traits du tableau se sont accentués; la diminution de l'intelligence a fait des progrès, l'hébétude est plus complète, augmentée d'ailleurs par une *surdité* très-prononcée des deux côtés; on parvient cependant à se faire entendre du malade en parlant très-haut, et ses réponses sont alors sensées, mais lentes.

L'amblyopie, d'abord limitée à l'œil droit, frappe aujourd'hui les deux yeux et atteint presque la cécité complète. Le malade peut rester levé toute la journée, la marche est incertaine comme au début; l'appétit est vif et les vomissements moins fréquents. Depuis quelque temps, les bras et les jambes seraient le siége de crampes peu douloureuses revenant à intervalles, et durant une demi-heure; à ces crampes (sans mouvements convulsifs) se joindraient des *douleurs en ceinture*, plus pénibles et nettement accusées par le malade. Dans la moitié droite de la face il y aurait, sans aucune apparence de paralysie ni de contracture, un sentiment particulier de tension, de tiraillement, qui reviendrait par accès et avec une tendance à la périodicité. Enfin, l'œil droit est atteint de strabisme interne. L'examen ophthalmoscopique, pratiqué à ce moment, fait reconnaître une névrite optique double à la période inflammatoire (rougeur vive et infiltration des papilles, aspect diffus des bords). Les urines ne contiennent ni sucre ni albumine.

Plus tard encore (fin septembre 1878), la cécité et la surdité deviennent absolues; mais la marche reste toujours possible, le malade circule en s'aidant d'une canne, et il reconnaît ses voisins ou le médecin traitant au toucher de leurs vêtements. Toutes ses journées se passent dans un mutisme complet; l'appétit reste vif et presque bestial, la nutrition en bon état, les vomissements sont plus rares. Cet état se prolonge sans changements jusqu'au 6 décembre 1878, jour où le malade est pris d'un accès de suffocation auquel il succombe en quelques heures, comme étouffé, disent la sœur et les infirmiers du service, par un accès ou quelque obstacle au niveau de la gorge.

Autopsie vingt-quatre heures après la mort.

Rigidité cadavérique complète.

Embonpoint conservé.

Rien à signaler dans les os du crâne ni dans la dure-mère. Celle-ci incisée, les circonvolutions apparaissent comme aplaties et pressées les unes contre les autres. Dans les manœuvres précédant l'extraction de l'encéphale, il s'écoule au dehors une quantité très-abondante de liquide encéphalo-rachidien. Les substances grise et blanche du cerveau présentent dans leur ensemble une consistance ferme, correspondant à la compression excen-

trique déjà notée, et qui a sa cause dans un degré très-avancé d'hydrocéphalie. Les deux ventricules latéraux présentent, en effet, un agrandissement très-remarquable de leurs cavités, qui atteignent de trois à quatre fois leurs dimensions normales. Il s'écoule encore des ventricules ouverts un flot de liquide; quant aux parties constituantes de leurs parois, elles n'ont subi d'autre altération que la compression commune à tout le cerveau.

Une autre lésion plus importante se découvre en examinant le cervelet et l'isthme de l'encéphale; c'est une tumeur d'une consistance molle, gélatineuse, avec quelques points plus durs au centre, d'une couleur rosée, du volume total d'une petite noix, et occupant en réalité la cavité du quatrième ventricule, le point d'origine et d'implantation de la tumeur étant à la partie inférieure de l'hémisphère gauche du cervelet, ou, si l'on veut, dans l'angle postérieur gauche du quatrième ventricule. Les parties voisines (pédoncules cérébelleux, plancher du quatrième ventricule, etc.) ont d'ailleurs leur aspect normal, et, par sa consistance presque liquide dans les parties périphériques, la tumeur a dû s'insinuer facilement dans tous les espaces disponibles autour d'elle, sans exercer nulle part de compression absolue. Encore moins trouve-t-on des traces de ramollissement ou d'hémorrhagie. Il est difficile de préciser si la tumeur procède de la substance blanche ou de la substance grise du cervelet; on peut affirmer seulement qu'elle a son origine dans le parenchyme même du cervelet. L'examen histologique n'a pas été pratiqué, non plus que l'examen des globes oculaires.

L'exploration des autres viscères ne révèle qu'une légère congestion à la base de l'un des poumons, lésion insuffisante pour expliquer la mort. Le larynx et l'arrière-bouche, spécialement examinés, sont trouvés parfaitement sains.

Réflexions. — Bien que l'examen histologique ait manqué dans notre cas pour établir la véritable nature de la tumeur, nous pouvons cependant, d'après ses seuls caractères extérieurs, la ranger sans hésitation dans la même classe que le fait rapporté par M. Rendu, et la considérer comme un gliosarcome. C'étaient en effet, dans les deux cas, la même consistance molle et comme gélatineuse, la même abondance de liquide, et la même analogie d'aspect et de consistance entre ce liquide et la synovie articulaire. Nul doute qu'au microscope nous eussions retrouvé les mêmes cellules arrondies, nucléées, les mêmes éléments fusiformes dans les points plus résistants de la tumeur, et, comme substance intercellulaire, la même matière organique colloïde et analogue à la mucine.

Il ne saurait donc y avoir de doute sur la nature de la tumeur dont nous avons donné plus haut la description. Par contre, nous avons éprouvé un certain embarras lorsqu'il s'est agi, après coup, d'en désigner exactement le siége, et nous avons pu nous demander s'il fallait ranger ce cas parmi les *tumeurs du cervelet* ou parmi les *tumeurs du quatrième ventricule*.

S'il est incontestable, comme on a pu le voir d'après les détails de l'observation, que la tumeur avait son origine dans la substance même du cervelet, ce n'est point vers cet organe qu'elle a pris son développement, mais bien vers la cavité du quatrième ventricule; et c'est cette considération, jointe à l'ensemble des symptômes, qui nous a déterminé pour le titre à donner à notre observation. Les symptômes, en effet, étaient bien de ceux qui caractérisent les tumeurs du quatrième ventricule, tels qu'ils sont analysés dans la thèse du docteur Verron, où nous avons puisé les plus utiles renseignements pour la rédaction de ce travail (1). Il est vrai que cet auteur réserve la dénomination de tumeurs du quatrième ventricule à celles qui se développent dans les plexus choroïdes et l'épendyme, à l'exclusion des tumeurs qui, ayant pris naissance soit dans la protubérance, soit dans le cervelet, font saillie dans la cavité du ventricule, mais sans lui appartenir en propre par leur origine. Il nous a semblé que, pour le cas qui nous occupe, nous pouvions élargir la définition adoptée par M. Verron, et que notre observation, par toute son histoire clinique, rentrait bien dans la pathologie du quatrième ventricule.

En effet, la plupart des symptômes assignés aux tumeurs de cette région se retrouvent dans le cas actuel; mais il importe dès maintenant de remarquer que tous n'appartiennent pas en propre à la tumeur, et que plusieurs doivent être rapportés à l'hydrocéphalie, complication ordinaire en pareil cas, et que nous avons

(1) A. Verron. *Étude sur les tumeurs du quatrième ventricule.* Thèse de Paris, 1874.

constatée ici à un haut degré. On comprendra que la coexistence de deux lésions aussi graves, tumeur et hydropisie des ventricules, ait eu pour conséquence une confusion dans les symptômes, et une difficulté de diagnostic qui ne s'est réellement dissipée qu'à l'amphithéâtre. Il convient d'en faire l'aveu et de chercher là un enseignement à utiliser dans des circonstances analogues.

Les symptômes dominants, parmi ceux qu'a présentés notre malade, éveillaient en première ligne l'idée d'une tumeur cérébrale. Tels étaient d'abord les vomissements, qui se retrouvent dans beaucoup de cas de tumeurs cérébrales, et plus spécialement dans celles du quatrième ventricule, où ils manquent très-rarement, et constituent un signe manifeste d'irritation des origines des pneumogastriques. Avec la céphalalgie, ils ont constitué les premiers signes de la maladie dans notre observation; et l'on a déjà noté qu'ils pouvaient persister longtemps sans porter atteinte à la santé générale. (Verron, *loc. cit.*) Ajoutons d'ailleurs que, chez notre malade, ils ont été en s'atténuant, et avaient presque disparu dans les derniers temps.

A une période intermédiaire de la maladie, c'est-à-dire après les vomissements et la céphalalgie du début, et avant les graves symptômes de la fin, se sont placés des phénomènes intéressant la sensibilité et la motilité du côté droit, ce qui permettait de localiser la lésion dans l'hémisphère gauche. Mais cette phase a été de courte durée, et les phénomènes hémiplégiques ont disparu dès que la compression exercée par la tumeur et par sa complication hydrocéphalique se fut généralisée.

Ce qui éloigne encore notre observation des cas appartenant en propre à la pathologie du cervelet, c'est la nature des troubles de la motilité que nous avons relatés. Ces troubles ont consisté dans une incertitude de la marche, une sorte de titubation ébrieuse qui n'empêchait pas le malade de circuler dans l'hôpital, mais sans aucun mélange de troubles de coordination. Ceux-ci ont été recherchés avec soin, et nous ajouterons que, dans les derniers temps, les circonstances étaient particulièrement favorables à la manifestation de ces troubles s'ils eussent existé, alors que le malade, complétement aveugle, se trouvait dans les conditions que l'on provoque artificiellement chez les ataxiques pour déceler chez eux les troubles de coordination encore peu apparents.

La présence du sucre dans l'urine doit être attendue et recherchée comme un phénomène presque indispensable dans toutes les tumeurs du quatrième ventricule; pourtant ce symptôme est loin d'être constant, et il n'a pas été constaté dans notre observation. Nous devons cependant faire les plus grandes réserves sur ce point spécial, puisque les urines n'ont été examinées qu'une seule fois, et l'on peut admettre que la glycosurie, en raison de sa variabilité, de ses apparitions très-souvent intermittentes, se fût révélée un jour ou l'autre par des analyses plus répétées.

Enfin deux symptômes d'un ordre plus élevé et d'une signification plus précise forment, en quelque sorte, le point culminant de l'histoire de notre malade. Nous voulons parler de l'amaurose et de la surdité. L'amaurose, d'après M. Verron, est à peu près constante, et la description qu'il en donne est de tous points conforme à ce qui s'est passé chez notre malade. Quant à la surdité, le même auteur l'a notée dans quatre cas seulement.

La termisaison de la maladie est presque toujours très-rapide, ou même subite, comme nous l'avons vu ici, ce qui s'explique suffisamment par les rapports de la tumeur avec les noyaux d'origine étagés sous le plancher du quatrième ventricule.

Le tableau clinique du cas que nous venons de retracer peut se résumer dans les traits suivants : vomissements, céphalalgie, troubles légers de la motilité, affaiblissement graduel de l'intelligence, amaurose, surdité, mort presque subite par asphyxie. Nous avons reconnu, par l'étude comparative des cas semblables comme lésions, que tous ces symptômes appartiennent bien aux tumeurs du quatrième ventricule; mais il ne faut pas oublier que la lésion était double, tumeur et hydropisie des ventricules, et il n'est pas inutile de se demander comment les sym-

ptômes peuvent s'être répartis entre ces deux lésions. Notons tout d'abord que ces deux lésions sont intimement unies entre elles, l'hydrocéphalie n'existant ici que comme une complication de la tumeur; complication à peu près constante et dont le mécanisme s'explique physiquement par l'obstacle qu'apporte la tumeur à la circulation veineuse et au reflux du liquide céphalo-rachidien vers la moelle. Mais l'hydrocéphalie une fois constituée pour ces motifs, il nous semble qu'une part importante doit lui revenir dans les symptômes, et de ceux-ci on pourrait faire deux catégories : ceux que l'on pourrait appeler symptômes généraux ou diffus, céphalalgie, troubles de l'intelligence, difficulté de la marche et même vomissements, appartenant à l'hydrocéphalie; et les autres, symptômes fixés ou localisés, strabisme, amaurose, surdité, étant plutôt caractéristiques de la tumeur, en raison de ses relations de voisinage avec les noyaux d'origine des nerfs. Et encore, au sujet de l'amaurose, M. Verron est-il plutôt tenté de la rapporter à la stase sanguine que provoquent dans la papille l'obstacle à la circulation veineuse et l'hydrocéphalie consécutive.

Cette complication d'une hydropisie considérable des ventricules existait aussi dans l'observation de M. Rendu, que nous avons citée en commençant. Mais là, elle avait eu pour conséquence de donner à la maladie toutes les apparences de la méningite tuberculeuse, et M. Rendu en conclut avec raison qu'une part importante doit être attribuée, suivant une idée déjà ancienne, à l'hydrocéphalie dans l'évolution symptomatique de la méningite tuberculeuse. De notre cas, on peut tirer cette autre conclusion que, dans les affections des centres nerveux se traduisant à la fois par des symptômes diffus et des symptômes fixes, la possibilité de l'hydrocéphalie doit être toujours présente à l'esprit comme pouvant rendre compte de cette combinaison des symptômes, surtout si l'on a lieu de penser à l'une de ces tumeurs dont l'hydrocéphalie est une complication presque obligée.

Il pourra sembler étrange de s'arrêter à des considérations thérapeutiques à propos d'un cas si peu accessible à tous nos efforts, et si fatalement voué à une terminaison funeste. Si pourtant l'on se reporte à ce qui vient d'être dit sur la coexistence de l'hydrocéphalie et des tumeurs cérébrales, et sur le rôle de celle-là dans la détermination des symptômes, on pourra reconnaître l'utilité d'insister, en pareil cas, sur les moyens les plus capables de diminuer l'hydropisie des ventricules; c'est ainsi qu'auraient pu agir chez notre malade le séton à la nuque, maintenu plus longtemps en place, les purgatifs répétés, voire même les émissions sanguines, toutes médications parfaitement justifiées par l'intégrité de la nutrition, et l'absence complète de tout état cachectique.

LUBANSKI.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

DE L'INFLUENCE DU TRAUMATISME ACCIDENTEL CONSIDÉRÉ COMME CAUSE OCCASIONNELLE DES KYSTES HYDATIQUES EN GÉNÉRAL, par M. le docteur Jules DANLOS. Paris, Adrien Delahaye; 1879.

Depuis une quinzaine d'années, l'étiologie chirurgicale est en pleine voie de progrès ; on sait maintenant que le traumatisme, considéré pendant longtemps comme cause pathogénique banale ou problématique, doit être rangé parmi les causes les plus puissantes des localisations morbides. M. Danlos vient de tenter de faire pour les kystes hydatiques ce que d'autres, avant lui, avaient essayé pour la syphilis, la scrofule, la phthisie, le cancer, dont la localisation sur les *loci minoris resistentiæ* n'est plus à mettre en doute.

Comme ses prédécesseurs, M. Danlos a recueilli les observations dans lesquelles la région qui est devenue le siége du kyste hydatique avait été autrefois blessée, a cherché quelle relation pouvait exister entre les deux phénomènes, par quel mécanisme l'hydatide avait pu se développer, et a tiré de cette étude quelques conclusions. L'auteur s'est d'abord mis à l'abri d'une objection que l'on fait à l'étiologie traumatique des affections locales. Pour admettre l'influence du traumatisme, dit-on, il faudrait que toute lésion analogue produisît un kyste hydatique. Mais ne sait-on pas que les causes les mieux démontrées ne produisent pas chez tous les sujets des résultats identiques? Bien des fois les malades, dès l'apparition de la

tumeur, n'ont pas manqué de l'attribuer à un choc, une contusion quelconque; mais, dans les 24 observations de M. Danlos, le kyste a succédé à une violence ayant déterminé soit une bosse sanguine, soit une fracture constatée par le chirurgien; on ne peut donc nier, dans ces cas, l'influence du traumatisme sur la localisation du kyste.

L'auteur passe ensuite en revue les diverses théories qui ont pour but d'expliquer cette relation de cause à effet entre ces deux phénomènes. Il arrive à admettre que, quelle que soit la voie suivie par l'hexacanthe pour pénétrer dans nos tissus (vaisseaux ou tissu cellulaire), le traumatisme agit absolument de la même manière dans les deux cas, c'est-à-dire qu'en produisant soit une rupture des vaisseaux, soit une fluxion inflammatoire, il favorise la fixation de l'embryon et lui fournit tous les matériaux dont il aura besoin pour son développement.

M. Danlos admet donc que l'inflammation consécutive au traumatisme puisse favoriser le développement de l'hydatide. Mais cette opinion n'est-elle pas en contradiction avec les faits dans lesquels une inflammation du kyste en a provoqué la régression après avoir tué le parasite? L'inflammation serait donc *nutritive* dans un cas et *mortelle* dans l'autre. Ce point me paraît à revoir.

L.-H. PETIT.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séances du mois d'octobre 1879.

11 octobre. — *Stroma des globules rouges.* — M. HAYEM : Lorsqu'on examine au microscope une goutte de sang étalée et desséchée sur une lame de verre, on aperçoit les globules rouges en piles et formant des traînées sinueuses bien connues des histologistes. Si on examine la même préparation après l'avoir soumise au lavage, en y laissant tomber un mince filet d'eau qui a entraîné toute l'hémoglobine, on n'aperçoit plus d'éléments figurés, sauf quelques globules blancs. Mais certains réactifs, tels que l'eau iodée, l'éosine, la fuschine, font apparaître le *stroma des hématies.* Ce stroma, qui subsiste après l'élimination de l'hémoglobine, présente les mêmes diamètres que les globules encore intacts, mesurés avant le lavage. Il paraît donc constituer simplement une mince enveloppe étalée à la surface de ces globules. Puisqu'il reste seul après le lavage, on pourrait, en opérant sur une quantité notable de sang, étudier sa composition chimique; on vérifierait ainsi s'il s'agit, comme on le croit généralement, d'une pellicule albuminoïde.

Troubles trophiques consécutifs aux sections partielles du trijumeau. — M. LABORDE présente trois lapins auxquels il a sectionné le trijumeau d'après le procédé décrit dans une séance précédente. Dans les trois cas, les lésions trophiques se sont limitées aux zones anesthésiées, et les points dont la sensibilité avait été épargnée n'ont présenté aucune altération, bien qu'on n'ait nullement protégé les yeux, ni par la suture des paupières, ni par celle de l'oreille au devant de l'œil.

Influence des nerfs sur la sécrétion lactée. — M. LAFFONT a vu, sur une chienne curarisée, que l'excitation du bout périphérique du nerf mammaire détermine l'abaissement de la pression dans l'artère qui se distribue à la mamelle correspondante, la congestion de cette glande et l'exagération de la sécrétion du lait. Cette exagération persiste après la section du nerf et la cessation des excitations.

Procédé de dissociation des glandes de l'estomac. — M. COUDEREAU propose le procédé suivant : On fait bouillir un lambeau de paroi stomacale dans un liquide contenant : liqueur de Müller, 1/3; eau, 2/3, et nitrate de potasse environ 3/100. La proportion de liqueur de Müller devra être plus forte si l'estomac n'est pas très-frais. Cela fait, on prend un fragment de paroi, on l'écrase avec la pointe d'un scalpel, on le porte sur une lame de verre au milieu d'une goutte de glycérine, et on voit alors au microscope les glandes entières ou coupées par le scalpel se dissocier entièrement.

Réclamation de priorité. — M. JOBERT proteste contre une appropriation de ses recherches sur différentes strychnées, par MM. de Lacerda et Couty.

Effets cardiaques produits par la compression circulaire du pneumogastrique. — M. François FRANCK : On sait que la ligature ou la section du pneumogastrique d'un côté produit sur le chien, le chat, et quelquefois le lapin, un court arrêt du cœur ou un ralentissement marqué des deux ou trois battements qui la suivent. M. Franck a trouvé que l'effet cardiaque

provient d'un acte réflexe ayant sa terminaison centripète et centrifuge dans le nerf lié lui-même. A l'aide d'un appareil particulier qu'il appelle *névrotome électrique*, M. Franck a vu que, lorsque la durée de la section ou de la compression dépasse 1/10e de seconde, le réflexe modérateur a encore le temps de passer dans le nerf comprimé.

Au cours de ses recherches, M. Franck a observé un fait qui peut avoir une certaine importance au point de vue physiologique et chirurgical. En produisant une contusion circulaire de pneumogastrique, ce nerf a perdu complétement la propriété de transmettre les excitations dans un sens ou dans l'autre. Mais cette suspension dans les propriétés conductrices n'est que temporaire, et la transmission peut se faire de nouveau au bout d'un temps variable, souvent très-court, une demi-heure ou une heure. M. Franck en conclut qu'un nerf qui a été interrompu physiologiquement par une constriction linéaire assez forte pour empêcher la conduction, insuffisante cependant pour détruire la continuité anatomique, reprend très-rapidement ses fonctions.

Séance du 18 octobre. — *Influence exercée par la destruction partielle des centres nerveux sur les parties voisines.* — M. Brown-Séquard communique des expériences tendant à démontrer que la destruction d'une partie quelconque du système nerveux central (encéphale, moelle) agit sur les parties voisines, soit en mettant en jeu leur activité, soit en l'abolissant.

Embryologie des têtards. — M. Mathias Duval communique quelques faits intéressants sur le développement des têtards de grenouille.

1° Le poumon s'y développe sous forme d'un bourgeon creux, tapissé de cellules qui, d'abord très-épaisses, s'aplatissent plus tard et prennent l'aspect endothélial. On considère, en général, le poumon de la grenouille comme représentant un *infundibulum*, un lobule primitif de poumon humain. Ce fait pourrait donc jeter quelque lumière sur le développement encore peu connu du poumon de l'homme, que dernièrement encore M. Cadiat regardait comme formé aux dépens de bourgeons pleins.

2° Les branchies externes des têtards sont de très-bonne heure enveloppées par une sorte de sac membraneux que l'on considère comme l'homologue de l'opercule de l'ouïe chez les poissons, mais que l'on pourrait aussi regarder comme présentant une lointaine analogie avec l'amnios.

3° On croit généralement que les pattes postérieures des têtards se développent les premières. Ce fait serait exceptionnel : il est de règle qu'un animal, dans les diverses phases de son développement, reproduise successivement les types des animaux de la même série qui lui sont inférieurs. Or, les têtards les plus élémentaires n'ont pas de pattes; les sirènes, qui viennent ensuite, ont seulement des pattes antérieures; les tritons, enfin, ont quatre pattes. Dans l'évolution de la série, on voit donc que les pattes antérieures se montrent avant les postérieures. Les têtards de grenouille feraient-ils exception à la règle? Et leurs pattes postérieures précéderaient-elles, comme on le croit, les antérieures? Non. Le bourgeon des membres antérieurs existe bien avant que les pattes postérieures paraissent; mais il reste longtemps caché et peu développé, ce qui explique l'opinion admise jusqu'à présent.

M. Cadiat : Le poumon, comme toutes les glandes, se développe par une série de bourgeons pleins qui se creusent ultérieurement. Sur un fœtus de 2 centimètres, on trouve un bourgeon creux. Quand un bourgeon est muni de sa cavité, il ne progresse plus; mais sur ses parties latérales apparaît un autre bourgeon qui présente le même mode d'accroissement. Ainsi, le développement s'accomplit par bourgeons latéraux, ce qui explique les changements de direction que les bronches présentent sur presque tout leur parcours dans le parenchyme pulmonaire.

Traitement de l'urémie par la pilocarpine. — M. Leven communique l'observation d'une jeune fille atteinte de néphrite parenchymateuse *à frigore*, accompagnée d'œdème des membres inférieurs, puis de suppression des urines, puis d'urémie à forme convulsive et comateuse au onzième jour. Après le premier accès, on pratique une injection de 2 centigrammes de nitrate de pilocarpine; on ne constate pas de sueurs, même localisées, ni de salivation. Une seconde injection ne donne lieu non plus à aucun phénomène, ni sueur, ni salivation. Deux minutes après la troisième injection, rougeur autour de la piqûre, dans une étendue de 2 centimètres; sueurs sur le front, puis sur tout le reste du corps. Salivation abondante, s'écoulant par les commissures; à plusieurs reprises, vomissements d'un liquide jaunâtre; une demi-heure après l'injection, la malade urine sous elle. Le liquide vomi renferme des traces d'ammoniaque. Le soir, nouvelle injection de pilocarpine. Sueurs abondantes; sialorrhée : 60 gr. de salive renferment des traces d'urée au microscope et 0,098 d'albumine; 350 gr. d'urine renferment 8,32 d'albumine pour 1000 et 25,62 d'urée. Au douzième jour (deuxième du traitement), la malade est complétement revenue à elle. Dès cette époque, amélioration

progressive; à la fin de la quatrième semaine de la maladie, les urines ne renferment plus d'albumine.

Le chromo-cytomètre, nouvel instrument pour doser l'hémoglobine. — Cet instrument, inventé par M. Bizzozero, se compose de deux tubes fermés à une de leurs extrémités par un verre plan, et vissés l'un dans l'autre; l'espace compris entre les deux lames forme une sorte de chambre dans laquelle on place le sang à étudier, mélangé d'eau salée. Puis, à l'aide de mouvements de va-et-vient imprimés à la vis, on fait varier l'épaisseur de la couche de sang jusqu'à ce qu'en regardant à travers elle, on aperçoive les contours de la flamme d'une bougie placée à 1 mètre 50 centim. de l'observateur; l'épaisseur d'un sang physiologique étant connue, on peut dresser des tables qui permettent d'apprécier les quantités relatives d'hémoglobine.

L'instrument peut aussi servir de chromomètre; alors le sang est mélangé d'eau simple; la couche doit avoir la coloration d'un verre colorié qui sert de terme de comparaison, et qui est préparé avec de l'oxyhémoglobine.

Une cause d'erreur est l'exagération des leucocytes dans le sang; mais, en dehors de cette condition, on pourra doser l'hémoglobine avec une erreur possible de 1 pour 100.

M. Quinquaud trouve la graduation défectueuse, parce que l'hémoglobine subit à l'état physiologique des variations, des écarts parfois très-notables. Au contraire, si M. Bizzozero prenait comme base de sa graduation la quantité d'hémoglobine, mesurée chez un sujet sain, à l'aide d'une méthode oxymétrique exacte et sensible, les dosages faits avec son instrument gagneraient en exactitude.

Séance du 25 octobre. — *Défaut d'action sécrétoire des nerfs mammaires chez le cobaye.* — M. de Sinety, à propos de la récente communication de M. Laffont, rappelle qu'il a fait autrefois chez les cobayes des expériences analogues qui ont donné des résultats négatifs. Peut-être la différence des animaux est-elle la cause du désaccord.

Action vaso-dilatatrice et sécrétoire du nerf buccal. — M. Jolyet : L'excitation du bout périphérique de ce nerf produit la congestion de la muqueuse de la lèvre inférieure des gencives et de la face interne des joues dans les points où il se distribue à cette membrane. Par les filets qu'il donne à la glande molaire, très-développée chez le chien, il détermine dans cette glande des phénomènes analogues à ceux que Cl. Bernard obtint sur la glande sous-maxillaire en excitant la corde du tympan : turgescence, dilatation vasculaire et sécrétion. La salive est très-visqueuse et ne transforme pas l'amidon en glycose. L'action sécrétoire du nerf buccal se fait sentir sur les glandules de la lèvre inférieure.

Présentation d'animaux atteints de lésions expérimentales de l'encéphale. — M. Laborde présente un chat qui offre un bel exemple de mouvements de manége et tourne toujours vers la gauche, et un chien hémiplégique à gauche, qui offre une déviation conjuguée à droite de la tête et des yeux.

Diverticulum de l'estomac du fœtus du porc. — Cet appendice, constaté par M. Coudereau chez les fœtus de moins de 25 centimètres de longueur, est recourbé en arrière de l'œsophage et se trouve aussi chez les embryons de veaux. — Dans la séance du 8 novembre, M. Coudereau a annoncé à la Société qu'il avait retrouvé ce diverticulum sur des estomacs de porc adulte.

Excitation du bout central du laryngé supérieur. — M. François Franck : Cette excitation détermine, comme l'a montré M. P. Bert, l'arrêt de la respiration dans la phase où elle la surprend; elle détermine aussi l'arrêt momentané du cœur et la pression artérielle s'abaisse. Mais si par une injection préalable d'atropine on a soustrait le cœur de l'animal à l'influence réflexe du pneumo-gastrique, la pression artérielle s'élève au contraire. Par conséquent, le laryngé supérieur joue le rôle de nerf modérateur par rapport au cœur et de nerf vaso-constricteur par rapport aux vaisseaux. Ces effets se produisent par voie réflexe. D'autres expériences ont démontré à M. Franck que l'excitation du bout périphérique du récurrent, c'est-à-dire la portion du nerf qui rejoint l'anastomose de Galien, produit les mêmes effets, mais non si cette anastomose a été coupée; celle du bout central donne aussi des résultats négatifs; donc aucun filet sensitif ne remonte en suivant le récurrent jusqu'au pneumo-gastrique.

Procédé de décalcification. — M. Aguilhon propose de plonger dans un mélange à parties égales d'acide formique et d'eau les tissus durs pour les décalcifier rapidement. En deux jours, une tête de jeune chat a acquis une consistance qui a permis d'y pratiquer des coupes.

Des sueurs artificielles dans les diverses variétés de paralysie faciale. — M. Straus : Dans les paralysies faciales d'origine cérébrale, la réaction sudorale, interrogée au moyen de la

pilocarpine, n'a pas donné de différence entre le côté malade et le côté sain. Dans les paralysies graves d'origine périphérique, on a constaté un retard de deux ou trois minutes dans l'apparition de la sueur du côté paralysé comparativement au côté sain. La sueur était bientôt en quantité égale des deux côtés; parfois même elle parut plus abondante du côté paralysé, et surtout, dans nombre d'expériences, elle dura plus longtemps du côté malade que du côté sain.

Ces résultats sont analogues à ceux que donne l'exploration faradique; tandis que les résultats sont les mêmes des deux côtés dans les paralysies d'origine centrale, on constate du côté malade, dans celles d'origine périphérique, une perte de la contractilité faradique, une exagération de la contractilité galvanique des muscles, ou la disparition des deux modes de contractilité à la fois.

M. Straus pense que ces résultats sont très-importants au point de vue du diagnostic de la paralysie faciale, et qu'il faut désormais dans cette affection interroger les glandes sudoripares comme on explore les nerfs ou les muscles à l'aide de l'électricité.

FORMULAIRE

LIQUEUR CONTRE LES SUEURS NOCTURNES. — NAIRNE.

Teinture de belladone . . . . 24 grammes.
Eau-de-vie. . . . . 24 —

Mêlez. — On étend ce mélange avec la main, sur toute la surface du corps, dans le cas de sueurs nocturnes excessives, chez les phthisiques. — D'après l'auteur, la friction pratiquée avant la transpiration, l'empêche de se produire, et, si elle est faite après que la transpiration a commencé, elle l'arrête presque immédiatement. — N. G.

Ephémérides médicales. — 30 Décembre 1772.

Un terrible incendie, qui se continua jusqu'au 1er janvier 1773, consume une partie des malades et des bâtimens de l'Hôtel-Dieu de Paris. A cette époque encore, on ne voyait qu'avec horreur les victimes de l'indigence et du malheur accumulées jusqu'à huit dans un lit, les malades et les mourants mêlés avec les morts, dans des salles si obscures, si malpropres, dans un air si infecte, qu'il était impossible à l'homme le plus robuste d'y conserver sa santé. D'un autre côté, les déprédations subalternes étaient portées à un tel excès, dans tous les genres, que les revenus immenses de l'Hôtel-Dieu ne suffisaient pas au traitement d'environ 2,400 malades. — A. Ch.

COURRIER

A l'occasion des fêtes du JOUR DE L'AN, l'UNION MÉDICALE ne paraîtra pas jeudi 1er janvier 1880.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — Le 10 décembre dernier, Mme Chaplin Ayrton a soutenu sa thèse pour le doctorat en médecine devant la Faculté de Paris.

Le sujet de la thèse était : *Recherches sur les dimensions générales et sur le développement du corps chez les Japonais.*

Mme Chaplin Ayrton était parmi les premières élèves (femmes) de l'Université d'Édimbourg, qu'elle a dû quitter à la suite d'un vote émis par le Sénat en 1872, interdisant aux femmes de suivre les cours de la Faculté. C'est à la suite de ce vote que Mme Chaplin Ayrton est venue à Paris pour terminer ses études, ce qui lui a été possible, grâce à l'accueil bienveillant qu'elle a rencontré de la part de la Faculté de Paris. En souvenir de cet accueil, Mme Chaplin Ayrton a dédié sa thèse aux élèves en médecine de cette Faculté, dans les termes suivants :

« Aux élèves en médecine de la Faculté de Paris, qui depuis 1871 m'ont tant de fois prouvé que les mots : « Liberté, Égalité, Fraternité », ne sont pas seulement gravés sur les murs, mais sont l'esprit même de notre École. »

LES FEMMES A L'UNIVERSITÉ DE CAMBRIDGE. — Les cours pour l'instruction supérieure des femmes, à l'Université de Cambridge, sont en pleine activité. Le nombre des étudiants du sexe féminin attirés par ces leçons est de 82, sans compter le personnel du collége, qui a une organisation spéciale.

Il n'a pas été, paraît-il, très-facile de trouver des logements pour tout ce monde; tandis que

les unes étaient reçues à Newham-Hall, qui est, comme Girton, un collége pour les femmes, d'autres trouvaient un asile à Norwick-House, et dans un autre maison improvisée, sous la direction d'une dame institutrice.

Pendant l'exercice 1878-79, 101 étudiants du sexe féminin ont suivi les cours. A la fin de l'année scolaire, au mois de juin, beaucoup ont passé l'examen supérieur.

Des cours de sciences ont été commencés. Leur ouverture a coïncidé avec l'installation d'un laboratoire de chimie qui offre de grandes ressources. En même temps un appareil électrique était offert par un généreux donateur, et des bourses pour les étudiants du sexe féminin fondées par les corporations des orfèvres, des marchands drapiers et des fabricants de draps.

On voit que là les femmes peuvent être également admises dans les services administratifs; car le secrétaire de l'Association étant mort, il a été remplacé par une femme, miss Kennedy.

Un intrépide voyageur. — Le docteur Jules Crevaux, médecin de 1re classe de la marine, vient d'arriver à Paris, après avoir accompli son deuxième voyage dans l'Amérique équatoriale.

En 1877, il avait remonté le Mazoni, traversé les chaînes Tumuc-Humac et exploré un des grands affluents de l'Amazone, le Yary.

Dans sa dernière expédition, il est allé de Cayenne aux Andes en explorant l'Oyapock, remontant et descendant le Parou et l'Yapura sur une longueur de 2,000 kilomètres.

L'intrépide voyageur a rencontré dans le parcours de ce dernier fleuve les plus grandes difficultés, causées par l'indiscipline de son équipage, l'insalubrité du pays et la présence de populations anthropophages sur les rives du fleuve. Il a pu surmonter heureusement tous les dangers et rapporter les riches collections rassemblées pendant ce long voyage.

La crémation chez les Indiens. — Ces peuples pratiquent cette coutume de temps immémorial; mais leur procédé n'a absolument rien de commun avec les nôtres. On peut en juger par le fait suivant, que rapporte un journal américain :

Le corps de l'épouse de l'Indien Pite ayant été placé sur un cheval, la procession se mit en route; on n'entendait pour toute musique que le bourdonnement de millions de mouches qui volaient autour du cadavre. Arrivé à Anthong-House-Camp, un immense tas de bois fut amoncelé et le corps placé dessus. On y mit le feu, et les Indiens, au moyen de bâtons pointus, se mirent à attiser le bûcher. En l'entourant, ils maintenaient le cadavre au milieu des flammes, poussant parfois un cri sauvage, comme pour activer le feu. Lorsque le corps fut consumé, ils en recueillirent les cendres dans un sac et les remportèrent chez eux pour en faire, avec un mélange de goudron, une sorte de peinture. Cette matière goudronneuse est réservée à la toilette des femmes, qui doivent la conserver jusqu'à complète usure.

Pouah!

Société médicale des hôpitaux. — Dans sa séance de vendredi dernier, la Société médicale des hôpitaux a procédé au renouvellement de son bureau, pour l'année 1880, de la manière suivante :

Président, M. Hillairet; — vice-président, M. Henri Gueneau de Mussy; — secrétaire général, M. Ernest Besnier; — secrétaires, MM. Martineau et Duguet; — trésorier, M. Dujardin-Beaumetz.

Conseil de famille : MM. Hervieux, Millard, Dieulafoy, Sevestre.

Conseil d'administration ; MM. Dumontpallier, Ollivier, Damaschino, Rendu, Tenneson.

Comite de publication : MM. Debove, Lereboullet, Ernest Besnier, Martineau, Duguet.

Cours public et gratuit de physiologie, à la salle Gerson. — M. le docteur Fort, professeur libre d'anatomie, fera ce cours deux fois par semaine, le lundi et le mercredi, à 4 heures. La première leçon aura lieu le lundi 5 janvier. (Entrée de la salle Gerson, rue Rastaud, 2, place Gerson.)

Cours particulier d'anatomie. — M. Fort commencera une nouvelle série de leçons d'anatomie le mardi 6 janvier, à 4 heures, dans son amphithéâtre de la rue Antoine-Dubois, n° 2. Ces leçons sont destinées : 1° aux élèves du deuxième examen de fin d'année et du premier examen de doctorat (ancien régime); 2° aux élèves du deuxième examen de doctorat (nouveau régime); 3° aux élèves de première année (nouveau régime), qui seront interrogés sur la chimie et physique biologiques, pour lesquelles des notions de physiologie et d'anatomie sont indispensables.

S'adresser, pour le cours d'anatomie et les dissections, chez M. Fort, 21, rue Jacob, tous les matins.

Fin du Tome XXVIII (Troisième série).

Le gérant, Richelot.

TABLE DES MATIÈRES DU TOME XXVIII

(TROISIÈME SÉRIE)

JUILLET, AOUT, SEPTEMBRE, OCTOBRE, NOVEMBRE ET DÉCEMBRE 1879.

A

D

E

M

N

O

S

T

U

V

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.